1 Vorwort 3
2 32-Bit-Programm 4
3 Installation 6
3.1 Standard-Installation 6
3.2 Die Komponenten 6
3.3 Installation im Netzwerk 7
4 Bedienung: Eingabefelder 8
5 Der Aufbau der Oberfläche 9
5.1 Die obere Leiste 9
5.2 Die Shortcut- und Infospalte links 11
5.3 Menüzeile 12
5.3.1 Datei 12
5.3.2 Listen 13
5.3.3 Patient 15
5.3.4 Leistungen 15
5.3.5 Abrechnung 16
5.3.6 Druck 16
5.3.7 Funktionen 17
5.3.8 Ansicht 18
5.3.9 Extras 18
5.3.10 Hilfe 18
6 Arbeiten mit dem Programm 19
6.1 Allgemeines zu Windows®: 19
6.1.1 Dateinamen und Pfade 19
6.1.2 Maus 19
6.1.3 Eingabefelder 20
6.1.4 Besonderheiten in Vista/Win7 20
6.2 Allgemeines zu Psyprax 20
6.2.1 Neue Patienten-Datensätze 20
6.2.2 Datensätze löschen 20
6.2.3 Patientendatensätze löschen: 21
6.2.4 ID (Pat-ID, Schein-ID): 21
6.2.5 Überblick über die wichtigsten Grundfunktionen 21
7 Leistungseingabe 23
7.1 Übersicht 23
7.2 Hinweise 24

7.3 Stundenkontingente für bewilligungspflichtige Therapie 25
7.4 OPS-Eingabe 28
7.5 Leistungen im Terminplaner eingeben 28
7.6 Leistungen pro Tag eingeben 28
8 Quartalsabrechnung 29
8.1 Vorbemerkungen, häufige Fragen 29
8.2 Quartalsabrechnung Start 30
8.2.1 1. Prüfungen 31
8.2.2 2. Datenerzeugung 32
8.2.3 3. Quartalsabrechnung fertig stellen 33
Quartal weiterschalten 34
9 Privatrechnung 35
9.1 Allgemeines 35
9.2 Spezielle selbstdefinierte Ziffern 36
9.3 Einstellmöglichkeiten: 36
9.3.1 Allgemeines zu den Einstellmöglichkeiten 36
9.3.2 Adressat 37
9.3.3 Briefkopf 37
9.3.4 Zahlungsfrist 37
9.3.5 Umsatzsteuer 37
9.3.6 Diagnosen 38
9.3.7 Stundenzahlen 38
9.3.8 Register Rechnungstext 38
9.3.9 Layout der Rechnungen 38
9.4 Rechnungsliste und Mahnungen 39
9.4.1 Aktuelle Rechnung 39
9.4.2 Mahnung 39
9.4.3 Rechnungsliste 40
9.4.4 Rechnungs-Details 40
9.4.5 Menüpunkt Extras 40
9.5 Terminversäumnisrechnung 40
9.5.1 Verfügbare Ziffern. 40
9.5.2 Abzurechnende TV-Ziffern 40
9.5.3 Abgerechnete TV-Ziffern 40
10 Einrichten des Programms nach Ihren Bedürfnissen (Konfiguration) 41
10.1 Praxisdaten 41
10.2 Konfiguration 41

10.2.1 Chipkartenleser....41
10.2.2 System....43
10.2.3 Leistungen....44
10.2.4 Rezeptdruck....44
10.2.5 Feiertage....52
10.2.6 Ansicht....52
10.2.7 PT-Formulare....52
10.2.8 Rechnungen....53
10.2.9 Terminplaner....54
11 Terminplaner....54
11.1 Einen Termin anlegen....54
11.2 Mit den Terminen arbeiten....55
11.3 Gruppen im Terminplaner....56
12 Der Update-Vorgang....57
12.1 Ablauf....57
12.2 Update per CD....57
12.3 Update per Internet....57
12.4 Update aus dem Internet, wenn der Praxisrechner keinen Internet-Zugang besitzt 57

1 Vorwort

Psyprax ist ein Abrechnungs- und Patientenverwaltungsprogramm geeignet für Praxen, deren Schwerpunkt im Bereich Psychotherapie liegt. Durch die Verwaltung von Ziffern, beliebig vieler Scheine, Unterstützung von OPS-Eingabe, diverser Formulare ist es für Arztgruppen anderer Fachgruppen ebenso geeignet.

Dieses Kurzhandbuch soll Ihnen den Einstieg in das Programm unkompliziert ermöglich. Nützen Sie während Ihrer Arbeit die Online-Hilfe, erreichbar über die Taste „F1".

Die vierteljährigen Updates können Sie per Update-CD einspielen oder aus dem Internet laden siehe Kapitel 12.

Sollten Sie ein offenes Problem in der Arbeit mit dem Programm haben, steht Ihnen unsere Hotline zur Verfügung:

Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr Tel.: **089-5468000**

oder kontaktieren Sie uns per E-Mail: **info@psyprax.de**

Grundsätzlich gibt es während der Abrechnungszeit einen Notdienst am Wochenende bei Bedarf an Feiertagen von 11 - 17 Uhr.

2 32-Bit-Programm

In der vorliegenden Version haben wir die Oberfläche und die Funktionen der Vorgängerversion annähernd übernommen. Diese Version bietet eine schnelle und leistungsfähige Datenverwaltung, einige neue hilfreiche Funktionen und eine deutlich bessere Netzwerkfähigkeit. Die wichtigsten Punkte:

Oberfläche**:** mit „Oberfläche" bezeichnen wir das, was der Benutzer sieht, im Gegensatz zu dem, was im Hintergrund arbeitet.

Patientenliste: Das Chipkarte - Symbol zeigt an, dass die Chipkarte eingelesen wurde. Das Symbol bedeutet, dass die Praxisgebühr zu zahlen ist.

Die Darstellung der Patientenliste(Spaltenzahl, Sortierung) kann in der Konfiguration gemäß Ihren persönlichen Anforderungen eingestellt werden.

Register unten:

Sie können im Programm nahezu beliebig viele Fenster geöffnet halten und im registerähnlichen Bereich wieder „aktivieren".

Die Shortcut – und Infospalte (Grüne Fläche links): enthält eine einstellbare Auswahl wichtiger Daten des gerade ausgewählten Patienten, dazu Knöpfe für „Drehscheiben", wie Liste Tag Woche Monat Aufgaben. Im Anschluss stellen wir die zuletzt ausgewählten Patienten zum anklicken und somit auswählen dar, s. Kapitel 5.2.

Leistungseingabe: Für die Datumseingabe haben Sie ein ganzes Quartal zur Verfügung, aus dem Sie per Mausklick ein Datum herausgreifen können. Praktisch ist, dass Sie über das Menü Ansicht zwei verschiedene Modi für die Dateneingabe zur Verfügung haben: „über Ziffer" und „über Datum". Bitte probieren Sie einfach. Im einen Fall geben Sie immer dieselbe Ziffer für viele verschiedene Tage ein (z.B. Psychotherapiepraxis), im anderen Fall an einem Tag viele verschiedene Ziffern (somatische Praxis). Selbstverständlich können Sie in beiden Modi alles eingeben, nur eben verschieden komfortabel und schnell. Spezifikationen: Sie wählen zu jeder Leistung die Anzahl an Spezifikationen, die Sie benötigen und ergänzen bei Bedarf neue.

Kontingente: Die bewilligten Psychotherapiekontingente werden im Leistungsfenster summarisch angezeigt, das Bearbeiten erfolgt in einem eigenen Dialog, in dem alle Angaben einzeln angezeigt werden. Jeder PT/VT- Leistung sowie den probatorischen Sitzungen wird ein Kontingent zugeordnet. Die Sitzungsanzahl entnehmen Sie der Spalte PT (farblich unterschiedlich gekennzeichnet, bezogen auf den Bewilligungsabschnitt). Die Anzahl der abgerechneten Stunden wird aktuell berechnet.

Terminplaner: Der TK enthält eine Fülle an Möglichkeiten, die detailliert in der Hilfe (F1) und im Modul selbst zu lesen ist, weiter unter Kapitel 11.

Zusätzliche Mausknöpfe: Es gibt die Möglichkeit, zusätzlich zu den schon vorhandenen Mausknöpfen oben in der „Knopfleiste" weitere zu erzeugen. Die Zahl zusätzlicher Button ist durch Ihren Monitor begrenzt.

Textverarbeitung: in Briefen, Protokollen können Sie fett, kursiv oder farbig schreiben.

Rezeptdruck: PP32 arbeitet mit dem IfAp Praxis Center zusammen.

Bedienung: Sie werden merken, dass sich die Bedienelemente entsprechend der neuen Windows-Philosophie verhalten. Das ist im Wesentlichen Geschmacksache, wir haben das nur an Sie durchgereicht.

Quartalsabrechnung: Im ersten Teil wird eine große Anzahl von Prüfungen durchgeführt, die von Ihnen selbst zu verwalten sind, zum Beispiel können Psychotherapeuten alles

ausschalten, was mit OPS zusammenhängt bzw. anders herum. Im Anschluss bekommen Sie eine Übersicht, was korrigiert werden muss/kann, dann werden die Daten erzeugt.

Privatabrechnung: Um allen Wünschen gerecht zu werden gibt es so viele Einstellmöglichkeiten, die anfangs etwas überwältigend sein können. Genaueres entnehmen Sie der modulspezifischen Hilfe (F1) oder den Hinweisen im Modul selbst, weiter unter Kapitel 9.

Internet-Update: Es gibt aber ein Programm, das gleich mit installiert wird, das das für Sie macht und auf alles achtet. Sie können einstellen, dass dieses Programm selbst nach Updates sucht, sobald Sie PP32 starten. Dieses mittlerweile bei vielen Programmen übliche Verhalten ist manchmal lästig, aber gerade im Arztpraxisprogramm-Bereich sicher sinnvoll, weil hier recht oft Änderungen erfolgen müssen. Lesen Sie zu diesem Thema weiter unter Kapitel 12.

Datensicherung: Da es nur noch eine Datenbank gibt, in der sowohl umfangreiche KBV-Tabellen als auch „Ihre" Daten gehalten werden, gibt es zwei verschiedene Sicherungsmöglichkeiten: „Teilsicherung" enthält nur die von Ihnen eingegebenen Daten (Einstellungen, Praxisdaten usw.), Komplettsicherung sichert die ganze Datenbank. Der Unterschied ist, dass die Teilsicherung nur wenige hundert KB groß ist, nur Sekunden dauert und auch dann geht, wenn im Netzwerk noch andere Arbeitsplätze aktiv sind, während die Komplettsicherung mindestens 20 MB groß wird, entsprechend länger dauert, und an keinem anderen Arbeitsplatz PP32 geöffnet sein darf. Normalerweise reicht die Teilsicherung.

Dokumentenverwaltung: Ein ganz neuer Programmteil, der Ihnen das papierlose Büro ermöglichen soll, und der langfristig zu einem kompletten Archivprogramm ausgebaut werden wird.

Innenleben: PP32 besteht aus einer Datenbank (firebird)und dem Programm Delphi. Soweit möglich, werden Berechnungen aus dem Programm in die Datenbank (in sogenannte stored Procedures) ausgelagert. Weitere Angaben zur technischen Umsetzung finden Sie auch in den Kapitel über die Netzwerkinstallation und den Update-Mechanismus.

3 Installation

3.1 Standard-Installation

Durch Doppelklick auf die Datei Installationsdatei (falls Sie diese aus dem Internet haben; falls Sie eine CD benutzen klicken Sie einfach auf Installation....) starten Sie die selbst - entpackende Setup-Routine. Als erstes werden Sie gebeten, unseren Lizenzbedingungen zuzustimmen. Im nächsten Fenster werden Ihnen verschiedene Möglichkeiten angeboten. Bitte wählen Sie mit der Combobox die Art der Installation aus, dann werden Ihnen die darunter abgebildeten erforderlichen Komponenten automatisch ausgewählt.

Bei Windows XP wird Psyprax im Ordner C:\Programme\Psyprax installiert, bei WindowsVista/Windows7 im Ordner C:\Programdata\Psyprax.
Die Installationsprozedur erledigt für Sie auch die nötigen Einträge in bestimmte Konfigurations- und Ini-Dateien, die für das ordnungsgemäße Funktionieren von PP32 und den Update-Programmen erforderlich sind.
Ferner wird während der Installation geprüft, falls der Benutzer die Komponente "Netzwerk (Firebird SuperServer) gewählt hat, ob eine Firebird-Version bereits auf dem System installiert ist. Entdeckt die Installationsroute eine alte oder neuere Version des Firebird-Servers, so wird der Benutzer darauf hingewiesen. Problematisch kann es werden, falls Sie auf Ihrem Rechner ein anderes Programm installiert haben, das auf eine andere Version von firebird angewiesen ist. Wählen Sie hier wenn möglich die „embedded"-Variante von firebird. Sollten Sie eine Netzwerk-Installation vorhaben kontaktieren Sie bitte die Hotline.

3.2 Die Komponenten

Drei Komponenten stehen zur Auswahl: Das Programm, die Datenbank und der Datenbank-Server.

Das Programm muss installiert werden, wenn an diesem Arbeitsplatz mit PP32 gearbeitet werden soll. Also nur dann nicht, wenn Sie bei einer Netzwerk-Installation gerade den Server installieren.

Die Datenbank muss installiert werden, wenn an diesem PC die Datenbank liegen soll. Also nur dann nicht, wenn Sie in einem Netzwerk gerade den Client installieren.

Der Datenbank-Treiber muss dann installiert werden, wenn an diesem Arbeitsplatz auch die Datenbank liegt. Hier sind aber mehrere Fälle zu unterscheiden:

Es gibt die Möglichkeit, den Datenbanktreiber als Server=Dienst zu installieren, der allen Instanzen aller Programme, die auf diesem Rechner firebird benötigen, gleichermaßen zur Verfügung steht. Oder in der embedded-Variante: Hier „gehört" firebird nur dem Programm, das gerade installiert wird. Bei einer Einzelplatz-Installation ist die Wirkung gleich.

Wenn aber an einem Arbeitsplatz mehrere Instanzen von PP32 installiert werden sollen, zum Beispiel in einer Praxisgemeinschaft, dann muss der Firebird Server nur einmal installiert werden. Die embedded-Variante dagegen jedes Mal.

In einem Netzwerk ist unbedingt die Server-Variante nötig.

3.3 Installation im Netzwerk

folgende Schritte sind für eine Netzwerk-Installation durchzuführen (alles für XP. In Vista zusätzlich auf das Mapping der ini-Datei bzw. Conf-Datei achten: Änderungen müssen in der gemappten Datei und nicht in der Original-Datei erfolgen.)

Installation Client:

Am Server auswählen: Server-Installation (kommt drauf an ob mit Programm oder nur Server)

Am Client auswählen: Netzwerk-Client-Installation.

Danach:

Jetzt muss am Client die Datei c:\programme\psyprax (bzw. C:\Programdata\Psyprax) \config\pyprax.ini überarbeitet werden:

Der Eintrag „datapath=“ muss so gestaltet werden: der Name des Servers, dann ein Doppelpunkt, dann der Pfad zur Datenbank -der Pfad auf dem Server (!), d.h. vom Server ausgesehen, nicht vom Client aus, auf dem das geschrieben wird! Also nicht der Netzwerkpfad, sondern z.B. „c:\programme\psyprax\db\psyprax.fdb“.

(Alles zusammen also zum Beispiel:

„datapath=server:c:\programme\psyprax\db\psyprax.fdb“)

Installation Server:

Die Datei „c:\programme\firebird\firebird201\firebird.conf“ muss bearbeitet werden:

aus „#RemoteAuxPort = 0“

muss werden:

„RemoteAuxPort = 3051“

Nicht vergessen, die Raute zu entfernen!

Jetzt noch ein Eintrag unter *Start - Systemsteuerung - Sicherheitscenter*. Hier „Windows-Firewall“ anklicken. Unter dem Register „Ausnahmen“ bei „Port“ eintragen:

Name = firebird

Port = 3050

OK

Nochmal:

Name = firebird events

Port = 3051

OK

Zuletzt in der Systemsteuerung den „firebird server manager“ aufrufen.

„Stopp“ klicken

„Start“ klicken.

Denn der Firebird-Server muss neu gestartet werden, damit die Änderungen wirksam werden.

4 Bedienung: Eingabefelder

Zwischen den einzelnen Feldern können Sie sich mit der Maus, der Tabulatortaste oder l der Eingabe Taste bewegen. Ist ein Eintrag markiert wird er gelöscht, sobald Sie ein Zeichen eingeben (z.B. das Datum beim Eintragen von Leistungen). Die Änderung wird erst wirksam, wenn Sie das Feld verlassen: Wenn Sie ein Stundenkontingent eingeben, werden die neuen Stunden erst nachgezählt, wenn Sie das Eingabefeld der bewilligten Ziffer verlassen haben. Wenn Sie ein Datum eingeben, wird erst nach dem Verlassen des Feldes überprüft, ob das Datum zulässig ist (31.4. wird z.B. nicht akzeptiert). Sie können natürlich in den meisten Fällen das Datum mit der Maus

über einen „Datepicker“ auswählen, um Fehleingaben zu vermeiden.

Wenn Sie neben einem Eingabefeld dieses Symbol („Combobox“) finden, können Sie mit einem Klick darauf eine „Auswahlliste“ öffnen und aus den vorgegebenen Werten, einen Parameter auswählen. Mal sind nur die auszuwählenden Werte erlaubt, mal kann man durch Eingabe von Texten selbst die Auswahlmöglichkeiten erweitern. (Sie können zum Beispiel kein drittes Geschlecht hinzufügen). In der Regel haben wir die Combobox so eingestellt, dass sie automatisch aufklappt, um Ihnen alle Möglichkeiten anzuzeigen.

Manche Eingabefelder schreiben zwar nicht den Inhalt vor, aber das Format. So können Sie im Feld Krankenkassen-IK bei *Kasse* beispielsweise nur Ziffern eingeben. Leerzeichen, Buchstaben oder Sonderzeichen nimmt dieses Feld nicht an. Bei der Datumseingabe sehen Sie bei Anwahl des Drop Down Buttons den Kalender für die korrekte Datumseingabe(Datepicker).

Mit den Mausknöpfen/Buttons veranlassen Sie das Programm, das zu tun, was aus der Aufschrift lesbar ist. Über die Menüzeile –„*Datei*“ – „*Listen*“ –„*Patient*“ – „*Leistungen*“ – „*Abrechnung*“ - usw. – am oberen Bildschirm- bzw. Fensterrand erreichen Sie weitere Untermenüs.

Es gibt im Programm sogenannte ”Drehscheiben”, auf denen Sie - je nach Einstellung - alle Ihre Patienten sehen und per Mausklick auswählen können. Dies sind die Patientenliste, der Tages-, Wochen-, Monats- und Aufgabenüberblick. Diese öffnen Sie links im grünen Feld.

Die Haupt-Formulare (z.B. Kartei, Leistung, Scheine etc.) verwalten die wichtigsten Daten pro Patient.

Am unteren Rand werden alle geöffneten Formulare durch entsprechende Laschen (Register) angezeigt. Durch Klick auf die jeweilige Lasche kann beliebig zwischen den geöffneten Formularen gewechselt werden. Es ist also nicht nötig, ein Fenster zu schließen, um in ein anderes zu wechseln.

Zusätzlich gibt es eine Menüzeile mit darüber hinausgehenden Funktionen.

5 Der Aufbau der Oberfläche

5.1 ***Die obere Leiste***

Links vom Patientennamen lesen Sie die Patienten-ID (eine laufende Nummer, die das Programm vergibt und die unveränderbar ist). Rechts neben dem Namen einen Listenpfeil, mit dem Sie einen anderen Patienten auswählen können.

Daneben die Mausknöpfe, mit denen Sie die wichtigsten Fenster pro Patient öffnen können. Durch Rechtsklick neben diese Buttonreihe können weitere Mausknöpfe hinzugefügt werden („Rechtsklick für Funktionstasten. Die beiden Knöpfe ganze rechts in diesem Bild, Laborbefunde und Tagesprotokoll, wurden so hinzugefügt.

„Neu Manuell“ startet das manuelle Neuanlegen eines Patienten-Datensatzes.

Hierzu einige Hinweise: Die für die KV-Abrechnung nötigen Felder haben eine rote Bezeichnung und dahinter im Namen ein Sternchen. Wenn Sie eine Kassen-IK suchen müssen, klicken Sie auf Kasse suchen ein und grenzen Sie dann die Suche mit allem ein was Sie wissen: Teile des Kassennamens oder des Ortes der Kasse. Bei Bundeswehr zum Beispiel „wehr“ eingeben, dann kommen Feuerwehr und Bundeswehr.

„Kartei“ bringt ein Formular, mit dem Sie die persönlichen Patientendaten (z.B. Adresse, Gewicht) einsehen und bearbeiten können.

„Antrag“ öffnet die Auswahl des Antrages, den Sie schreiben wollen. Vorhandene Anträge des Patienten werden angezeigt. Hier können Sie auch Vorlagen erstellen, die als Schablone für weitere, ähnliche Patienten dienen können.

„Scheine“ zeigt alle zum Patienten gespeicherten Scheine. Hier können Sie bei speziellen Scheinen (Überweisung etc.) Ergänzungen vornehmen sowie die Kassendaten zum Versicherungsverhältnis einsehen, prüfen und - falls es nicht geschützte Chipkarten-Daten sind - auch korrigieren.

„Diagnose“ bringt Sie zur Diagnosen-Eingabe mit zwei verschiedenen ICD-Such-Funktionen. Dazu noch ein Hinweis: Die Vorgabe der KBV ist, dass der Diagnosenzusatz G (gesichert) bei Dauerdiagnosen automatisch ergänzt werden darf, bei Quartalsdiagnosen nicht. Genauso wird das vom Programm auch gehandhabt.

„Leistung“ geht über zur Leistungseingabe für diesen Patienten. Alternativ können Sie die Leistungseingabe auch direkt über die Terminplaner Funktionen, „Tag“, „Woche“ oder die Menüfunktion Leistungen - Pro Tag eingeben erledigen, allerdings können Sie nur hier Spezifikationen und bewilligte PT/VT-Kontingente eintragen oder Leistungen auf Basis von OP-Schlüsseln eingeben.

„FormDruck“ führt zur Auswahl der druckbaren Formulare und sonstiger "Druckerzeugnisse" (Briefe, Terminliste, Therapievertrag etc.). Hier können Sie auch Formulare, die Sie nicht brauchen, ausblenden und andere, die ausgeblendet sind, einblenden; sogar die Anordnung der Knöpfe ist veränderbar.

„Protokoll“ öffnet die Stundenprotokolle dieses Patienten des jeweilig markierten Datums. Sie können einen neuen Eintrag hinzufügen oder ältere nachlesen. Und Sie

können die Anzeige mit den Leistungen synchronisieren. Es gibt neben dem ausführlichen Protokoll noch ein zweites, „offiziell“ genanntes, das nur aus wenigen Worten bestehen sollte, und das dafür gedacht ist, nach außen gegeben zu werden, wenn dies von irgendeiner Behörde rechtmäßig von Ihnen verlangt wird. Hier genügt für eine Stunde bei einem Analytiker zum Beispiel „Durcharbeiten“.

„Chip“ startet den Chipkarten - Einlesevorgang. Danach ist automatisch dieser neu eingelesene Patient ausgewählt. Im nächsten Fenster können beim Einlesevorgang dann schon Leistungen und Diagnosen speichern.

„Memo“ ermöglicht die Erfassung Ihrer individuellen Notizen zum ausgewählten Patienten, die im Gegensatz zum Protokoll nicht datumsgebunden sein sollen.

Diese Fenster können grundsätzlich geöffnet bleiben, damit Sie mit den Register-Laschen rasch wechseln können. Sie können aber auch jedes geöffnete Fenster mit dem Schließkreuz schließen, falls Sie das wünschen.

5.2 Die Shortcut- und Infospalte links

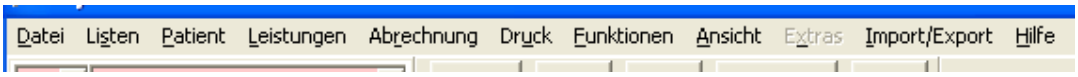
Ganz oben sehen Sie einige Daten des gerade ausgewählten Patienten. Welche, können Sie selbst auswählen. Klicken Sie mit der rechten Maustaste irgendwo in die grüne Fläche, dann auf „Patienten-Informationen“, und klicken Sie nun auf einzelne Zeilen, um diese Daten an- oder abzuschalten. SUG bedeutet Scheinuntergruppe (Überweisung, Notdienst usw.).

Darunter können Sie eine „Drehscheibe“ öffnen, d.h. eine patientenübergreifende Ansicht. Klicken Sie einfach, um zu sehen was da kommt.

Darunter sehen Sie max 10 Patienten, die Sie zuletzt bearbeitet haben. Ein Klick auf den Namen, und dieser ist wieder ausgewählt, ohne dass Sie ihn aus lange suchen müssen.

Ganz unten gibt es einen Bereich für „allgemeine Informationen“, in dem Sie wieder mit der rechten Maustaste Daten ein- oder ausschalten können.

5.3 Menüzeile



Direkt unter dem Fensternamen, sehen Sie die abgebildete Zeile, sie heißt Menüzeile. Wenn Sie hierauf klicken, öffnen sich Untermenüs, die herunterklappen und durch Klicken ausgewählt werden können.

Diese Zeile ist fast konstant. Nur der Inhalt von *Ansicht* und *Extras* wird manchmal den jeweiligen Erfordernissen angepasst.

5.3.1 Datei

Dieser Eintrag beinhaltet alle Zusatzfunktionen rund um das Programm. Konfigurieren: Zentrale Einstellungen

Praxisdaten: Alles über Sie und Ihre Praxis. Näheres siehe Kapitel 10.1.

Briefkopf und Stempel: Hier geht's nicht um Inhalte (die sind in den Praxisdaten definiert) sondern ums Layout: Sie können aus vielen Vorlagen eine geeignete auswählen und dann noch Ihren persönlichen Wünschen entsprechend verändern. Auch das Einblenden eines Logos ist möglich.

Budget-Assistent: Hier können Sie die von Ihrer KV zugewiesene Obergrenze an Punkten / Euro / Minuten eintragen, um immer im Bilde zu sein, ab wann Sie umsonst arbeiten.

EBM-Punktwerte: die Punktwerte wurden entfernt, weil es schon seit geraumer Zeit bundesweit feste Eurobeträge für die EBM-Ziffern gibt.

Internet-Update: Startet manuell das externe Programm, das auf unserer Webseite nach Updates für Ihre Version sucht. Sie können diesen Vorgang auch in der Konfiguration automatisch ablaufen lassen. Das Update läuft völlig automatisch, Sie werden gelegentlich informiert oder gefragt. Je nach Update und Internet-Anbindung kann der Vorgang einige Sekunden bis vielen Minuten benötigen (dann erst nach Rückfrage, damit Sie weiterarbeiten können. Bitte lesen Sie dazu mehr im Kapitel „Update-Mechanismus“

Daten sichern erlaubt, Ihre Daten auch während der Arbeit auf einen beliebigen Datenträger zu speichern. Um einem Missverständnis vorzubeugen: Alles was Sie eingeben wird sofort gespeichert. Bei der Datensicherung handelt es sich um eine Sicherungs***kopie***. Das ist sicherlich sinnvoll, wenn Sie viele Leistungen auf einmal eingeben und Ihre Festplatte schon lange in Verwendung ist. Dann ist die Gefahr größer, dass sie plötzlich ihren Dienst versagt. In fast allen Fällen reicht eine Teilsicherung, d.h. der Teil der Datenbank, der Ihre Patientendaten, Ihre Einstellungen, Ihre Textbausteine usw. enthält.

Datensicherung zurückholen: der umgekehrte Vorgang. Eine Sicherung wird wieder eingespielt. Natürlich ist dann das, was gerade vorher an Daten da war, weg!! Also bitte, wenn Se mal eben einen alten Datenstand ansehen wollen. Vorher unbedingt den aktuellen Datenstand sichern!

Datenverschlüsselung: Falls Sie Ihren PC zur Reparatur geben oder andere Personen Zugang zu Ihrem Gerät haben, oder uns die Daten zu Service-Zwecken schicken wollen: Alle persönlichen Daten sind völlig unkenntlich gemacht.

Bildschirm verstecken: Sinnvoll, wenn der PC an einem Ort steht, der auch anderen Zugänglich ist.

5.3.2 Listen

Unter Listen finden Sie Tabellen, die im weitesten Sinne als Stammtabellen zu bezeichnen sind. Wir haben überall, wo dies sinnvoll erschien, Sortiervorrichtungen eingebaut: Klicken Sie auf eine Spaltenüberschrift, wird nach diesem Kriterium sortiert. Sie erkennen diese Möglichkeit daran, dass nach der Überschrift ein kleines Dreieck sichtbar ist, wenn Sie das Formular öffnen.

Patienten:

- Patienten: aktiv, sort, Chiffre, löschen**:** In dieser Tabelle können Sie Patienten schnell passiv oder aktiv setzen, sowie einen für Sie nützlichen Sortierwert bestimmen. Die Chiffre wird angegeben, damit Sie nachsehen können, zu welchem Patienten die Antwort des Gutachters gehört. Löschen: Um einen Patienten zu löschen, müssen Sie zunächst ein Kreuz in der Spalte unter der Überschrift ”Löschen” anklicken, dann am Ende der Maske den Mausknopf ”Markierte löschen” anwählen. Leere Datensätze, die gelegentlich durch Fehlfunktionen oder Fehleingaben entstehen, lassen sich so ebenfalls entfernen.
- Adressen: Schneller Überblick über die Patientenadressen.
- Kassen: Schneller Überblick über die Versicherungsverhältnisse. Nach Kassenwechsel sehen Sie einen Patienten hier mehrfach (dazu genügt schon, dass der Patient eine andere Versichertennummer oder einen anderen Status bekommen hat).
- Scheine: Schneller Überblick über die wichtigsten Scheindaten. Sie können insbesondere schnell Scheine auf „abgerechnet“ setzen oder auf nicht abgerechnet, sowie die Scheinuntergruppe ändern. Benützen Sie auch die Möglichkeit, die Scheine anders zu sortieren. Unten gibt es einige Möglichkeiten, die angezeigten Scheine zu filtern, d.h. auf bestimmte Kriterien wie ein Quartal einzuengen.
- Diagnosen: Liste aller Patienten mit ihren Diagnosen. Sie können hier keine zusätzlichen Diagnosen vergeben, nur vorhandene ändern oder löschen, bzw. wenn keine Diagnose da ist, eine erste vergeben. Dafür gibt’s noch zusätzliche Statistik-Möglichkeiten.
- Bewilligte Stunden: Überblick über die zu jedem Patienten vorliegenden Bewilligungsschritte (PT/VT). Neu bedeutet: Noch nicht mit der KV abgerechnet.
- Rezepte**:** Diese Aufstellung lässt sich vielfältig variieren, um Ihnen eine Möglichkeit zu geben, den Anforderungen der Budgetierung gerecht zu werden. Dafür ist es meist nötig, das Kreuz bei „nur gesetzlich Versicherte“ zu setzen.
- Warteliste: Vorgemerkte Patienten.

Kollegen: Hier verwalten Sie Ihre persönliche Kollegenliste. Diese Liste an allen Stellen im Programm verwendet, wo Sie auf Ärzte Bezug nehmen: In „Kartei“ bei Hausärzten, Überweiser, Mitbehandler, Gutachtern, in „Scheinen“ beim Überweisungsarzt, beim Briefschreiben, bei Schweigepflichtentbindungen.... Hier können Sie auch Gutachter „sammeln“.

Die Import-Funktionen funktionieren für CSV Dateien, gern helfen wir Ihnen bei den Einstellungen.

Kostenträger-Geschäftsstellen. Hier erscheinen alle Filialen, die irgendwo im Programm verwendet wurden, um ein Formular oder einen Brief oder eine Rechnung an eine Institution zu drucken. Sie können hier auch Fehleingaben korrigieren.

Die Import-Funktionen unten sind noch nicht fertig.

GO-Privat, EBM, BG: Die jeweilige Gebührenordnung. Es gibt es jeweils eine Auswahlliste, die Sie selbst verwalten und eine Gesamt-Tabelle, die wir bei Bedarf erneuern (der EBM wird gewöhnlich quartalsweise ersetzt, die anderen beiden nur selten, weil Kassenpatienten gesundheitlich wesentlich größeren Schwankungen unterworfen sind als Privat-Patienten, und sich gesetzlich versicherte Mecklenburger anatomisch deutlich von Bayern unterscheiden, noch dazu jedes Quartal anders.

Unten gibt's eine Suchfunktion: Geben Sie die Ziffer ein, dann springt das Programm zur gewünschten Ziffer – falls vorhanden. Sie können auch in den Definitionen nach Textbestandteilen suchen.

So nehmen Sie in Ihre Auswahl Ziffern neu auf: Öffnen Sie die Gesamt-Liste, suchen Sie die Ziffer dort (ev. über die Suchfunktion), dann klicken Sie auf „Markierte in die Auswahl übernehmen".

Bitte ergänzen Sie in der GO-Privat-Auswahl alle Ziffern, die Sie zusätzlich brauchen (Lehranalysen etc.). Diese werden automatisch in die GO-Privat-Komplett übernommen. Klicken Sie unten auf <Neu>, und schreiben Sie dann in die freie Zeile unten, die vorne ein *-Symbol hat.

Ergänzen Sie eine Raute # nach einer GO-Ziffer, wenn Sie analoge Ziffern mit verschiedenen Inhalten, aber gleicher Ziffer auf der Rechnung erzeugen wollen. Zum Beispiel erzeugen wir standardmäßig die Ziffern 861#ps und 870#ps für die probatorischen Sitzungen, um sie von den bewilligungspflichtigen 861/870-Ziffern unterscheiden zu können. Auf der Rechnung erscheint nur 861 bzw. 870, aber fürs Programm sind es verschiedene Ziffern.

EBM: Jede Landes-KV hat einen eigenen EBM, bestehend aus den bundesweit relativ einheitlichen Ziffern bis 49999 und KV-spezifischen Ziffern mit höheren Nummern oder Buchstaben am Ende. Um für ältere Quartale korrekte Statistiken ausgeben zu können umfasst der EBM nicht nur das aktuelle, sondern auch alle alten Quartale ab 2005/2. Wenn Sue den komplett-EBM öffnen, wird er zunächst so dargestellt, dass nur die Ziffern Ihrer KV, Ihrer Fachgruppe und nur die aktuell gültigen Ziffern angezeigt werden.

BG: Hier finden Sie die Liste aller BG-Ziffern. Bevor Sie BG – Ziffern nutzen können Sie BG Komplett ihre persönliche Auswahl von BG-Ziffern einstellen

ICD-Schlüssel: Diese Tabelle enthält nur die kleine Auswahl, die Sie selbst verwalten und die bei den Diagnosen mit dem Drop-Down-Pfeil angeboten wird. Diese Ansicht dient hauptsächlich dem Löschen von überflüssigen Einträgen. Den Gesamt-ICD haben wir nicht als Tabelle aufbereitet, weil er viel zu unübersichtlich und groß wäre. Sie haben im Fenster <Diagnosen> und über Menü „Listen" – „Diagnosen" mit Hilfe des Mausknopfs <ICD suchen> Zugriff auf alle von der KV akzeptierten ICD-Codes.

PKV-Zuzahlung bezieht sich auf die Möglichkeit, an gesetzlich Versicherte Privatrechnungen zu stellen, deren Zusatzversicherung die Differenz zu einer Privatversicherung bezahlt. Hier müssen Sie alle Ziffern definieren, die Sie so in Rechnung stellen wollen.

Spezifikationen: Von der KV sind zur näheren Spezifikation von Leistungen eine Reihe von Möglichkeiten vorgesehen. Was gemeint ist, geht in der Regel aus „Typ" hervor.

Dosierungsvorgaben (Rezept): Hier können Sie vorhandene Dosierungsvorgaben für den

Rezeptdruck ändern und löschen. Die Änderungen wirken sich nicht auf bereits gespeicherte Rezepte aus.

DMP: Disease-Management-Programme zur Behandlung von chronisch Kranker.

HZV – Ziffern: hier besteht die Möglichkeit, die Ziffern ihres HZV – Vertrages einzutragen

Reha – Kliniken: in dieser Maske können nach unterschiedlichen Kriterien Reha – Kliniken suchen, z.B.: geben Sie einen Teil des Suchbegriffs ein „Rosen“ und alle Reha – Kliniken in deren Namen der Begriff Rosen vorkommt werden aufgelistet.

Ringversuchszertifikate: können in dieser Tabelle für die Anforderung Überweisung – Labor verwaltet werden.

5.3.3 Patient

Alle Untermenüs erfüllen hier die gleiche Funktion wie die Formularbuttons, d.h. entsprechend dem ausgewählten Patienten wird z.B. bei Klick auf Scheine das Formular „Scheine“ aufgerufen – ebenso wie bei einem Klick auf die Schaltfläche „Scheine“.

Unter dem Menüpunkt Dokumente befinden sich alle Schriftstücke zum Patienten, unter dem Punkt eHKS-Dokumentation alle Angaben zum Hautkrebs-Screening. Der Vorteil ist, dass Sie hierher notfalls auch ohne Maus gelangen, indem Sie Alt und dann die unterstrichenen Buchstaben auf der Tastatur drücken.

5.3.4 Leistungen

Sie können die Leistungen in PsyPrax auf mehrere Arten eingeben: im Fenster Leistungen, über Menü Leistungen: pro Tag eingeben, über den Terminplaner in seinen verschiedenen Ansichten. Diese beiden Methoden sind natürlich mischbar; Sie müssen natürlich aufpassen, dass Sie nicht versehentlich Leistungen doppelt eingeben.

Das Menü Leistungen bietet Ihnen ferner folgende Möglichkeiten:

Leistungen pro Tag eingeben ist für die gedacht, die den Kalender neben sich legen und dann tageweise speichern wollen, wer da war. Sie klicken links einfach die an, die da waren, dann auf speichern, fertig. Der Vorteil hier ist auch, dass man nicht so leicht eine Leistung übersieht, wenn man Daten aus dem Kalender übertragen muss.

Leistungen überarbeiten ist effizient, um bestimmte Änderungen an Leistungen vorzunehmen, wenn mehrere Leistungen auf einmal korrigiert werden, beispielsweise auf einen anderen Patientendatensatz übernommen werden müssen.

Leistungsketten definieren, um wiederkehrende Kombinationen von Ziffern einfacher eingeben zu können.

Wenn Sie die eingegebenen Leistungen noch einmal überprüfen wollen, können Sie auf Kalender klicken. Hier wird auch die tägliche Arbeitszeit in Minuten angegeben.

Sie können sich eine Vielzahl Statistiken über die bisher eingegebenen Leistungen ansehen (diese sind nicht identisch mit den in der Quartalsabrechnung abgerechneten Leistungen, weil eventuell Nachzüglerfälle aus früheren Quartalen dazukommen bzw. bestimmte Patienten noch nicht abgerechnet werden können). Hier finden Sie übrigens auch die Möglichkeit, die 90%-Grenze Ihrer erbrachten Leistungen aus den entsprechenden Ziffern zu überprüfen.

5.3.5 Abrechnung

Hier führen Sie die KV-Quartalsabrechnung durch.

Ferner können Sie in diesem Menü im Seriendruckverfahren Ihre offenen Privatrechnungen drucken, wobei alles nötige pro Patient individuell eingestellt werden kann. Lesen Sie hierzu Privatrechnung Seriendruck.

Sie können die Liste der schon gedruckten Rechnungen/ Seriendruck PAD anzeigen, um Mahnungen zu drucken, und Sie können eine Liste der noch zu stellenden Rechnungen anzeigen lassen.

Sie verwalten hier die Teilzahlungen und das Kassenbuch.

Sonderverträge Homöopathie (PriA): ist das Abrechnungsmodul für Homöopathie

Assistenten*:* Dieser große Programmteil dient der Verwaltung der Abrechnung von Gemeinschaftspraxen, MVZ und Ausbildungsinstituten. Letztere finden hier das vor, was sie brauchen, um entweder mit der KV oder direkt mit den Kassen abzurechnen. Für MVZs und Gemeinschaftspraxen ist vor allem die Auszahlungsberechnung der Mitarbeiter von Bedeutung.

Die Logik dahinter ist etwa die: Oben links können Sie unter dem Patienten auch einen Behandler auswählen. Sie können aber auch jedem Patienten einen Behandler zuordnen. Wechseln Sie den Patienten, wird auch der Behandler automatisch mitgewechselt. Werden nun Leistungen eingegeben, werden diese dem jeweiligen Behandler, der links oben ausgewählt ist, zugeordnet. Und zwar sowohl gegenüber der KV als auch für die interne Abrechnung. Ausnahme: Hat der Behandler in den Praxisdaten kein Kreuz bei „Übermittlung an die KV“, dann wird bei der KV-Abrechnung die LANR übermittelt, die bei diesem Mitarbeiter gespeichert ist, - in der Regel nicht seine, denn er hat ja gar keine. Und nur der Name des Mitarbeiters, der offiziell diese LANR hat, wird an die KV übertragen.

5.3.6 Druck

Praxisgebühr: Funktionen zum Verwalten und Drucken und Mahnen der Praxisgebühr.

Berichtspflicht**:** Bestimme Ziffern sind seit Einführung des EBM2000 „berichtspflichtig“ geworden, d.h. wer sie abrechnet, muss an den betreffenden Kollegen einen Brief schreiben. Dabei handelt es sich hauptsächlich um spezielle diagnostische Leistungen. Auch sind seit dem GMG grundsätzlich alle Ärzte gehalten, an Überweiser zu berichten. Gleichzeitig ist durch die Praxisgebühr die Zahl der Überweisungen dramatisch gestiegen. PsyPrax führt für Sie eine Liste der Kollegen, an die Sie berichten sollten, aufgrund der eingegebenen Ziffern und Überweisungen.

Serienbrief: Hier können an Kollegen oder Patienten Serienbriefe geschrieben werden. Eine Fülle von Filterfunktionen soll Ihnen ermöglichen, auch für definierbare Teilgruppen Serienbriefe automatisch zu erstellen.

Therapieende: Mitteilung an Kasse: Sie sind verpflichtet, nach Abschluss einer bewilligungspflichtigen Therapie einen Brief an die Kasse zu schicken, in dem Sie das Ende der Therapie anzeigen. Hier werden alle Patienten aufgelistet, die in Therapie waren und es seit 6 Monaten offenbar nicht mehr sind und für die kein solcher Brief gefunden wurde. Sie können unten entweder auf „Markierter Pat. Therapieende drucken“ klicken, um einen hochgradig standardisierten (aber doch noch veränderbaren) Text zu erzeugen, oder auf “Mitteilung an Kasse“, um selbst völlig frei einen Brief an die Kasse zu formulieren.

Verlangt Ihre KV von Ihnen eine monatliche Punktzahl-Statistik, um Ihre Abschlagszahlungen zu berechnen? Dafür ist die Monats-GOP zuständig (GOP heißt nicht Gebührenordnung für Psychologen, sondern Gebührenordnungspunkte). Es wird Ihnen stets der gerade abgelaufene Monat angezeigt, wenn Sie diese Funktion aufrufen. Andere Monate können Sie dann selbst auswählen.

Fallzahlmeldung ist eine Spezialerfindung der KV WL, eine Statistik zur Praxisgebühr, die dort offenbar immer noch nötig ist. Dafür sind auch in den Praxisdaten Angaben zur Adresse Ihrer KV nötig.

5.3.7 Funktionen

Doppelte Patientendatensätze: Hier können Sie, falls Sie für einen Patienten zwei Datensätze angelegt haben, die nicht mehr getrennt bleiben müssen, die zwei Datensätze wieder zusammenführen. Derlei Dinge passierten z.B. wenn ein Patient nach Heirat mit neuem Namen und neuer Versicherung bei Ihnen erscheint und das Programm diesen Patienten daher nicht mehr zuordnen kann. Es ist aber nur ein Datensatz nötig, denn die nötige Differenzierung der Versichertendaten – auch mitten im Quartal – kann über die Scheine gesteuert werden.

Fällige Verlängerungen: Hier sehen Sie, für welche Patienten Sie einen Erst/Verlängerungsantrag schreiben sollten. Die 35150 ist ein Hinweis auf einen Erstantrag. Sie können dies aber auch ausschalten. Weiter unten sehen Sie, ob eventuell ein von Ihnen schon gestellter Antrag zu lange in der Kasse oder beim Gutachter hängengeblieben ist.

QM: Eine umfassende Dokumentensammlung mit entsprechenden Hinweisen für Ihr Qualitätsmanagement.

Warteliste: hier können Sie mit einigen Informationen und Notizen verwalten, wer bei Ihnen nach einem Therapieplatz gefragt hat.

Notfallscheine: Hier wird der Versuch gemacht, die Eingabe der Daten aus einem Notdienst möglichst zu vereinfachen. Insbesondere das Wegegeld hat die Kreativität der KVen in ungeahntem Ausmaß beflügelt. Das mittlere Feld dient den Diagnosen, unten links finden Sie die schon gespeicherten Leistungen, neue geben Sie über die Schnelleingabetasten oder das Ziffernfeld ein. Es werden alle schon vorhandenen Notdienstscheine angeboten, Sie können aber auch neue Scheine per <neuer Patient> oder <Chip> erzeugen.

Protokoll Serie: Könnte zum Beispiel zum Einsatz kommen, wenn Sie während einer Stationsbesprechung im Altenheim gleich für alle Patienten dieser Station Ihre Dokumentation erledigen wollen.

Erinnerung (Callback): Sie können in der Kartei bei jedem Patienten angeben, dass dieser in einem bestimmten Intervall nach dem letzten Kontakt hier angezeigt werden soll, z.B. um ihn wieder ein zu bestellen.

Patienten passiv setzen: Patienten, die schon länger nicht mehr da waren, können hier unsichtbar gemacht werden. Sie werden gefragt, nach welchem Datum kein Kontakt mehr stattgefunden haben darf, wenn der Patient unsichtbar gemacht werden soll. Die Patienten können über Menü Listen – Patienten – aktiv... oder per Chipkarte einlesen wieder aktiv = sichtbar gemacht werden.

Betreuungsziffern: Erfüllen Patienten bestimmte Voraussetzungen, können Ärzte die Ziffern 21230 – 21233 ansetzen. Dies wird hier komfortabel verwaltet.

5.3.8 Ansicht

Das Menü *Ansicht* variiert je nach geöffnetem Hauptfenster. Es dient Ihren bevorzugten Erfassungsgewohnheiten bzw. blendet Elemente ein oder aus. Hier können Sie die aktuelle Ansicht Ihren Bedürfnissen anpassen.

Wenn Sie sich z.B. in der Leistungen erfassen, sehen Sie im ersten Menüpunkt *Leistungseingabe:* stellen Sie Ihren bevorzugten „Schnellstart“ ein, entweder über Ziffer oder Datum. Unter *Budget-Angaben anzeigen* sowie *Erbrachte Leistungen* sind weitere individuelle Einstellungen möglich.

Befinden Sie sich in der Patientenliste, finden Sie unter *Ansicht* Sortier- und Filtermöglichkeiten.

5.3.9 Extras

Nur der Inhalt von *Ansicht* und *Extras* wird teilweise der jeweiligen Drehscheibe angepaßt. Extras wird zum Beispiel beim Privatrechnungsdruck für die Verwaltung der vielfältigen Einstellmöglichkeiten verwendet.

Import/Export

Umfangreiche Funktionen zum Einspielen anderer Daten(-formate): BDT-Im- und Export, Labordaten-Import, 32-Bit-Psyprax-Datenbank importieren, 16-Bit-Psyprax-Datenbank importieren.

Außerdem Übermittlung der Patientendaten an PDA, cibait IQ5, Textprogramm und VDS-expert.

5.3.10 Hilfe

Die Hilfefunktion bietet über die Funktionstaste *[F1]* eine direkte (online) Verbindung zwischen (fast) jedem Arbeitsbereich und dem dazugehörigen Hilfethema an.

Am oberen Rand des Hilfefensters sind die sog. Navigations-Schaltflächen. Sie ermöglichen die Sprünge innerhalb der Hilfefenster.

Mit *Suchen* kann man einen Begriff oder auch nur eine Buchstabenfolge in allen Hilfetexten und Überschriften suchen (Volltextsuche).

Ein Klick auf *Zurück* öffnet das Hilfefenster wieder, von dem aus man zum aktuellen gesprungen ist.

Innerhalb der Hilfetexte werden Sie u.U. auf punktiert oder durchgezogen unterstrichene Worte/Wortgruppen stoßen (auch dadurch erkennbar, dass der Zeiger der Maus von einem Pfeil in eine Hand ”mutiert”). Sie können durch einen Mausklick darauf eine(n) den Begriff erklärende(n) Text/Abbildung (punktiert) sehen bzw. zu einem anderen Hilfethema/Sekundärfenster (durchgezogen unterstrichen) springen.

Unter dem Menüpunkt *Optionen* können Sie durch Klick auf *Startseite* wieder auf die Inhaltsübersicht der Hilfedatei wechseln.

Teamviewer ist ein Programm, mit dem Sie einem Hotline Mitarbeiter Zutritt zu Ihrem Rechner verschaffen können, um ein Problem gemeinsam besser lösen zu können. Es wird nur aktiv, wenn Sie es wollen.

Info zeigt Ihnen Angaben zu PP32 und sogar ein paar zu Ihrem Rechner an. So werden bei Problemen die Hotline-Mitarbeiter vermutlich nach Ihrer Programmversion fragen, um zu ermitteln, ob Ihr Problem schon bekannt und behoben ist.

6 Arbeiten mit dem Programm

6.1 Allgemeines zu Windows®:

6.1.1 Dateinamen und Pfade

Windows® ist ein ”Betriebssystem”, d.h. es ist selbst ein Programm, das allen anderen Programmen – und Ihnen – das Benützen Ihres PCs erst ermöglicht, indem es vielfältige Werkzeuge bereitstellt. Hier ein Mini-Crash-Kurs für Neueinsteiger.

Eine *Datei* ist eine Sammlung von Daten, die über einen Namen angesprochen werden kann. z.B. wird jeder Antrag, den Sie mit Word oder einem anderen Textprogramm schreiben, in einer eigenen Datei gespeichert, die .....doc oder .....rtf heißt. Die drei Buchstaben nach dem Punkt sind sozusagen der Familienname, sie geben Auskunft über den Typ der Datei, *mdb* heißt zum Beispiel *M*icrosoft *D*ata *B*ase, *exe*-Dateien (*exe*cution) sind ausführbare Programme, *doc*-Dateien und rtf-Dateien sind Textdateien**.** **Ordner** sind Zusammenfassungen von Dateien und u.U. weiteren (Unter-)Ordnern.

Ein *Laufwerk* ist der physikalische Ort der Datenspeicherung. Bei den meisten Computern gibt es die folgenden Laufwerke:

1. Das Diskettenlaufwerk: 3½ -Diskette **(A:)**

2. Festplatte „Bezeichnung“ **(C:)**

3. Weitere Festplatten-Partitionen **(D:)**

3.CD-ROM-Laufwerk **(D: oder E:**) bzw. DVD-RW-Laufwerk

4.Wechseldatenträger z.B. **(F:)** (z.B. USBStick)

Laufwerke erkennen Sie in allen Windows-Versionen an den in Klammern stehenden Großbuchstaben, gefolgt von einem Doppelpunkt. Hat Ihr Computer mehr als eine Festplatte, wird das CD-ROM-Laufwerk einen anderen Laufwerks-Buchstaben haben.

Stellen Sie sich eine Datei als ein vollgeschriebenes Blatt vor, einen Ordner als einen Leitz-Ordner, das Laufwerk als den Aktenschrank. Der einzige Unterschied ist, dass in einem PC ein Ordner einen oder mehrere weitere Ordner enthalten kann, und zwar beliebig tief gestaffelt.

Ein *Pfad* ist sozusagen die Postadresse der Datei: Er enthält zunächst das Laufwerk, dann den Ordnernamen, dann einen (oder mehrere) Unterordnernamen; am Ende steht dann der Dateiname. Beispiel: C:\Geheime_Konten\Schwarzgeld\Schweiz.doc

Allen Windows®-Programmen sind bestimmte, einheitlich gestaltete, Bedienungsinstrumente gemeinsam: Eingabefelder, Dropdown-Pfeile, Mausknöpfe/ Schaltflächen, Menüzeile.

6.1.2 Maus

Sie können zwar alles ganz anders einstellen, aber üblicherweise dient die linke Maustaste mit einem Klick zum Markieren eines Objekts oder zum Starten einer Funktion (wenn Sie einen Mausknopf /eine Schaltfläche anklicken. Doppelklick links ”öffnet”, d.h. es startet ein Programm, oder bewirkt so viel wie Markieren + OK. Die rechte Maustaste öffnet in neuen Windows®-Anwendungen eine Auswahl der wichtigsten Möglichkeiten. („lokales Menü“)

6.1.3 Eingabefelder

Sie dienen der Daten-Ein- /Ausgabe. Manche Felder erlauben nur bestimmte Werte (z.B. Datumseingaben), es kann Ihnen passieren, dass das Programm Sie nicht weitermachen lässt, bis auch wirklich ein erlaubter Wert, z.B. ein Datum eingetragen ist. Mit der Esc-Taste können Sie das aktuelle Feld auch in solchen Fällen verlassen, das Feld bekommt dann einfach wieder den Zustand, der vorher bestand, und der war ja offenbar in Ordnung (meistens wird das Feld einfach geleert)..

Oft ist der ganze Inhalt eines Feldes, in dem Sie etwas eingeben wollen, markiert. Dann wird der nächste Buchstabe, den Sie wählen, alles löschen! Sie können stattdessen auch mit der Maus noch einmal in das Feld klicken, um nur einzelne Buchstaben zu bearbeiten. Die Eingabe ist abgeschlossen, wenn Sie das Feld verlassen haben: per Mausklick auf ein anderes Feld, mit der Enter/Return- oder der Tab-Taste oder durch Klick auf einen Mausknopf. Während früher immer die Eingabe/Enter/Return-Taste (das ist dreimal das gleiche) das Feld verlassen hat, ist an diese Stelle in den letzten Jahren zunehmend die Tabulator-Taste getreten. Bitte verwenden Sie auch in PP32 die Tabulator-Taste, um von einem zum nächsten Feld zu wechseln. Die Enter-Taste wird nicht immer funktionieren.

6.1.4 Besonderheiten in Vista/Win7

Ab Windows Vista kann im Ordner c:\Programme von Programmen nichts mehr geschrieben werden, wenn man nicht besondere Rechte vergibt. D.h. immer dann, wenn Programme irgendetwas auf der Festplatte ändern sollen, muss das besser außerhalb von c:\programme passieren. Wir haben daher all diese Dateien und Ordner in den Ordner c:\Programdata verlagert. Das betrifft zum Beispiel: das KBV-Prüf- und Kryptomodul, sowie den Ordner config, in dem die ini-Dateien liegen. Auch der Dokumentenordner muss natürlich hier liegen, wenn er nicht ohnehin im Netzwerk auf dem Server liegt. Sollten Sie also irgendeine Datei oder einen Ordner im Zusammenhang mit Psyprax suchen, dann denken Sie daran, dass sie/er vermutlich in c:\programdata sein wird.

Das bedeutet aber auch, dass man für den Update-Mechanismus, der im Ordner c:\programme Änderungen vornimmt, Administratorrechte braucht. Das ist in der Regel kein Problem. Windows wird sich einfach melden und sagen, dass für den nächsten Vorgang Administratorrechte nötig sind, und wenn Sie das bestätigen geht's weiter.

6.2 Allgemeines zu Psyprax

6.2.1 Neue Patienten-Datensätze

Sie erzeugen neue Patienten-Datensätze durch Einlesen einer Chipkarte – Einstecken der Karte in den Kartenleser und Klick auf „Chip" - oder durch Klicken auf „Neu Manuell". Dort können Sie den Patienten „manuell". durch Eingabe über die Tastatur die Daten eingeben, die sich auf der Chipkarte befinden. Die Felder werden geleert, sobald Sie einen neuen Namen eingeben, der vorher angelegte Patient wird natürlich nicht gelöscht!

6.2.2 Datensätze löschen

Gilt für „Leistungen", „Scheine", „Diagnosen" etc.*:* Öffnen Sie ein Formular, indem diese Datensätze dargestellt werden. Sie sehen eine Spalte mit grauen Feldern und in einem

davon dieses Zeichen, es zeigt an, welchen Datensatz Sie gerade bearbeiten. Durch Klick der rechten Maustaste auf dieses Symbol öffnet sich das dazugehörige „Kontextmenü“ aus dem Sie die nächste Aktion z.B. löschen auswählen können.

Dies gilt auch für Briefe, Protokolle u.ä. *Warnung: Wenn Sie einen Schein löschen, werden alle Leistungen, die sich auf diesen Schein beziehen, auch gelöscht (nach Rückfrage)! Außerdem verlieren Sie das für die KV-Abrechnung wichtige Einlesedatum der Chipkarte.*

6.2.3 Patientendatensätze löschen:

Patientendatensätze können Sie im Menü „Listen“, Untermenü „Patienten aktiv, sort, Chiffre, löschen“. Markieren Sie den Patienten zunächst durch ankreuzen in der Spalte „*löschen“*, klicken Sie dann auf den Mausknopf: „*Markierte löschen“*. „Leere“ Datensätze (ohne Namen) werden dabei einfach entfernt, Patienten-Datensätze in eine spezielle Auslagerungsdatenbank geschrieben und dann gelöscht.

6.2.4 ID (Pat-ID, Schein-ID):

Patienten und Scheine erhalten eine eindeutige Nummer, die Sie nicht verändern können, und die nur einmal vergeben wird. Keine Angst, Sie werden es nicht erleben, dass diese Zahl zu groß wird. Sie können für einen Schein, der gelöscht wurde, nicht dieselbe Nummer noch einmal vergeben, und deshalb sollten Sie mit dem Löschen vorsichtig sein!

Achtung! Schein-ID ist nicht gleich Pat-ID! Jeder Patient erhält eine Nummer, aber da er jedes Quartal einen neuen Schein erhält, gibt es mehr Schein-Nummern als Patientennummern. Im Programm ist jedoch stets klar, zu welchem Patienten welche Scheinnummer gehört.

”Speichern”: Sobald Sie einen Datensatz verlassen (z.B. durch Schließen des Formulars bei „Kartei“, „Kasse“ etc. oder durch Eingabe der nächsten Leistung bei der Leistungseingabe) ist Ihre Eingabe gespeichert, d.h. physikalisch dauerhaft auf der Festplatte. Die Sicherungsdatei ist nur eine zusätzliche Kopie, die Ihnen weiterhelfen soll, falls die Festplatte einen Defekt hat.

6.2.5 Überblick über die wichtigsten Grundfunktionen

Sie müssen sich für einen Patienten entscheiden und dann zu diesem das gewünschte Formular heraussuchen. Welchen Patienten Sie gerade bearbeiten, sehen Sie im farbig umrahmten Feld am oberen linken Bildschirmrand.

Also brauchen wir zunächst einen Patienten-Datensatz. Entweder Sie lesen eine Chipkarte ein, oder Sie legen einfach manuell einen Patienten an. Das geht mit Mausklick auf „Neu Manuell“. Geben Sie hier in die Felder ein, was Ihnen vom Patienten bekannt ist. Wenn ein Feld von der Bedeutung her unklar ist, klicken Sie – wo vorhanden – auf die „Drop-Down-Pfeile“, um herauszufinden, was in das entsprechende Feld einzutragen ist. Sie können bestimmte Felder auch leer lassen. (Sollten die Angaben, die Sie gemacht haben, nicht ausreichen für eine Abrechnung, wird Sie das Programm während des Abrechnungslaufes darauf aufmerksam machen). Wenn Sie auf OK klicken, öffnet sich zunächst ein Fenster, in dem Sie ICD-Diagnosen und die Ordinationsziffer speichern können, und in dem Sie die Scheinuntergruppe (00 ist normal ambulante Behandlung, 24 für Überweisung) festlegen können. Das alles können Sie später auch wieder ändern oder ergänzen. Danach erscheint der neue Patient in der Patientenliste und ist bereits ausgewählt, d.h. er steht links oben (siehe Abb.).

Jetzt möchten wir Sie ein bisschen zum Spielen einladen. Klicken Sie der Reihe nach auf alle Mausknöpfe in der Menüzeile, und schauen Sie nach, was das Programm Ihnen anbietet. Sie machen weiter mit Klick auf *Kartei* tragen die Telefonnummer des Patienten ein, sein Geschlecht und seinen Beruf. Im Anschluss auf *Diagnose*, über den „Drop-Down-Pfeil“ wähle Sie einen „ICD-Code“ aus

Wählen Sie *Leistung*: geben Sie in ein, dass Sie fünf probatorische Sitzungen und eine Kurztherapie planen: In der LEISTUNGS-EINGABE wird jetzt die 35200 mit dem aktuellen Datum vorgeschlagen.

Im Anschluss finden Sie die rechts gespeichert. Vielleicht wollen Sie den Patienten noch schnell den *PTV1* (Antrag des Versicherten) unterschreiben lassen. Wählen Sie dazu die Schaltfläche *FormDruck* und öffnen Sie *PTV1*. Die im Programm gemachten und für diesen Antrag relevanten Angaben finden Sie hier bereits vor. Ergänzen Sie fehlende Angaben und drucken Sie den Antrag aus.

7 Leistungseingabe

Es gibt mehrere Möglichkeiten, Leistungsziffern einzugeben: über den Button „Leistung“, über den Menüpunkt *Leistungen – Pro Tag eingeben* oder über die Terminkalenderfunktionen. Hier soll nur das Fenster Leistungen besprochen werden.

7.1 ***Übersicht***

Dieser Eingabemodus eignet sich besonders, falls Sie nach Ihren Aufzeichnungen pro Patient arbeiten wollen, oder wenn Sie gerade einen einzelnen Patienten bearbeiten. Sie können Leistungen eingeben, schon eingegebene Leistungen ansehen, verändern, löschen, nachzählen lassen, die bewilligten Stundenkontingente verwalten, neue hinzufügen oder fehlerhafte ändern oder löschen.

Das Leistungseingabe-Fenster ist in drei Bereiche aufgeteilt.

1. Die Datumseingabe: Ein ganzes Quartal wird angeboten, und mit Klick auf einen Tag wird dieses Datum für die Leistungseingabe übernommen.

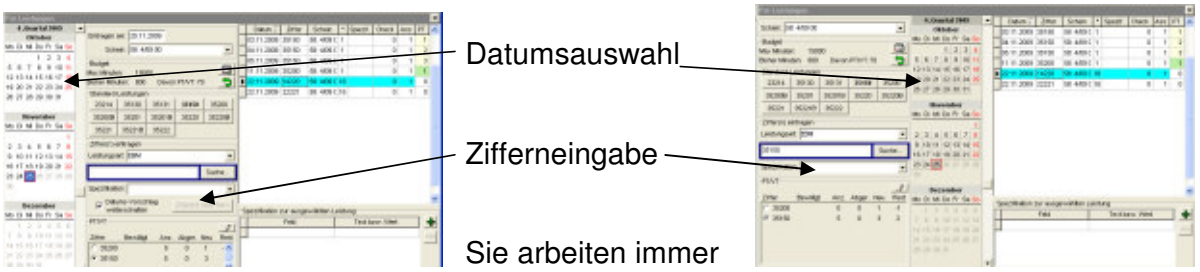
2. Ganz rechts sind alle schon gespeicherten Leistungen dieses Patienten aufgelistet. Welche Spalten Sie abgesehen von den wichtigsten sehen wollen können Sie im Menü Ansicht einstellen. In der Spalte PT werden die Sitzungen je Kontingent farblich getrennt durchnummeriert. Die Spalte * enthält den Multiplikator, und in der Spalte Schein können Sie steuern, über welchen Schein eine Leistung abgerechnet wird. Das ist dann bedeutsam, wenn Sie nebeneinander GKV- und Igel- oder Terminversäumnisleistungen abrechnen, oder wenn es in einem Quartal einen Versicherungswechsel gegeben hat, sodass zwei Scheine existieren und bis zu einem bestimmten Datum das eine, danach das andere Versicherungsverhältnis verwendet werden muss.

3. Ein Bereich der wiederum aus mehreren Abteilen besteht: Ganz oben Datum und Schein. Der Schein definiert auch gleich die Leistungsart, und zwar über die Scheinuntergruppe. Alles bis 49 ist eine GKV-Leistung und wird über die KV abgerechnet. 90 ist eine Privatleistung (GOÄ/GOP), hier muss für die Abrechnung eine Rechnung gedruckt und dem Patienten ausgehändigt werden. 91 ist BG (BG-Rechnung an die BG-Stelle), 92 Igel (Privatrechnung an einen GKV-Patienten für Leistungen, die die gesetzliche Kasse nicht übernimmt, GOÄ/GOP) und 93 Terminversäumnis. Sollte der vorhandene Schein nicht dem entsprechen, was Sie eingeben wollen, wählen Sie einfach eine andere Leistungsart aus (unter den Schnelleingabeknöpfen). Wenn Sie eine dazu passende Ziffer speichern, wird Psyprax für Sie einen entsprechenden Schein neu anlegen, falls nicht schon vorhanden.

Darunter können Sie die Ziffer eingeben/auswählen. Ganz unten verwalten Psychotherapeuten ihre Stundenkontingente, Operateure finden hier die OPS-Codes.

Man kann dieses Fenster über Menü Ansicht auf zwei Arten einstellen:

Ansicht „Über Ziffer“ „Über Datum“



von links nach rechts. Im Modus, der in Bild links zu sehen ist, „über Ziffer“, wird zunächst das Datum festgelegt, dann werden Ziffern durch Klick auf die Ziffern gespeichert. D.h. dieser Modus eignet sich, wenn Sie die Ziffern ohnehin immer sofort speichern und oft an einem Termin mehrere Ziffern haben, also z.B. in einer allgemeinärztlichen oder psychiatrischen Praxis. Ist „Datumsvorschlag weiterschalten“ angekreuzt, springt allerdings nach jedem Speichern das vorgeschlagene Datum auf einen Termin, der einem wöchentlichen Turnus entsprechen würde – soweit das nicht ein Termin in der Zukunft wäre.

Dagegen ist im dem Modus, der im rechten Bild abgebildet ist, („über Datum“, die Ziffer konstant, und durch Klick auf ein Datum wird die Leistung gespeichert. Dieser Modus bietet sich also vor allem in einer psychotherapeutischen Praxis an, wenn die Leistungen im Nachhinein eingegeben werden.

Das Speichern von mehreren Ziffern mit einem Klick ist von der KBV verboten. Deshalb muss in diesem Modus, falls Sie einmal mehrere Ziffern ausgewählt hatten, der Ziffernvorschlag immer wieder zurückgesetzt werden.

Selbstverständlich können Sie in beiden Modi immer Ziffer und Datum ändern. Der Unterschied ist nur, dass nur ein Klick fürs Speichern erforderlich ist.

7.2 Hinweise

Klicken Sie auf „Suche...“, um eine Ziffer im jeweiligen ausgewählten Katalog zu suchen. Hier öffnet der Mausknopf „Komplett“ den gesamten EBM bzw. GOP.

Chronologische Eingabe ist nicht nötig, das Programm sortiert die Leistungen vor der Abrechnung.

Ändern: Grundsätzlich können Sie alle eingetragenen Leistungen in der Liste der erfassten Leistungen beliebig ändern. Ihre Eingaben werden dabei auch weitgehend überprüft. Sie müssen also auf keinen Fall fehlerhafte Leistungen löschen und neu eingeben, jedes Feld darf von Ihnen geändert werden.

Nur was in der Liste aller erfassten Leistungen steht, ist gespeichert und wird abgerechnet! Einträge in der Mitte sind nur der Vorschlag!

Unten sehen Sie summarisch die bewilligten Kontingente. Wenn Sie hier eine Eingabe machen wollen, klicken Sie auf den Editierbleistift über „Rest“.

Vorgeschlagen wird immer die numerisch kleinste Ziffer, für die mehr Stunden bewilligt als abgerechnet sind, und falls davon nichts existiert, was beantragt wurde.

Spezifikation**:** Es gibt – von der KV vorgegeben – nur eine begrenzte Anzahl von Typen der Spezifikationen. Wenn Sie keinen passenden Typ finden, nehmen Sie bitte „Begründungstext“. Diese Angaben werden - wenn überhaupt - von einem Sachbearbeiter der Kasse gelesen; Sie dürfen hier also eine gewisse PC-untypische Intelligenz voraussetzen. Viele Spezifikationen haben ein Format, das von der KBV vorgegeben wurde, so sind Uhrzeiten einfach als vierstellige Zahl einzutragen, also 1230 für 12 Uhr 30, Doppelkilometer als eine Zahl ohne dkm usw.

Sie können eine beliebige Anzahl an Spezifikationen pro Leistung erfassen.

Geben Sie Spezifikationen unten rechts unter der Liste der erfassten Leistungen ein. Klicken Sie vorher darüber die Leistung an, die spezifiziert werden soll.

Klicken Sie auf das grüne Plus, um eine Spezifikation hinzuzufügen, auf Minus, um die markierte Spezifikation zu löschen. Klicken Sie gleich in das rechte Feld, „Text oder Wert“, werden über den Combobox-Pfeil alle verfügbaren Spezifikationen angeboten.

Oder Sie wählen zunächst den Typ der Spezifikation aus, indem Sie ins Feld „Feld“ klicken und über den Combobox-Pfeil eine bestimmte Spezifikation auswählen. Dann werden im Feld „Text oder Wert“ nur noch die Spezifikationen dieses Typs angeboten.

Sie können eine schon vorhandene Spezifizierung abrufen oder eine neue Spezifizierung eintragen, indem Sie den gewünschten Text im Feld „Text oder Wert“ eintragen. Solche Eingaben bitte immer mit der Tabulator-Taste abschließen. Haben Sie vorher nicht schon den Typ ausgewählt, müssen Sie danach noch nach dem Typ der Spezifikation gefragt. So ist zum Beispiel der *Name des Arztes,* mit dem Sie telefonierten, *der Text*, und der *Typ* wäre *Arztname* oder *Begründungstext*. Keine Spezifikation ohne Typ (=Feld)!

Wenn Sie bei der KV anrufen und die Auskunft bekommen, dass Sie für eine bestimmte Angabe eine bestimmtes „Feld“ verwenden sollen, dann ist damit dieser Typ gemeint. Daher auch die Überschrift Feld. Begründungstext zum Beispiel ist 5009. Wenn Sie auf den Combobox-Pfeil bei Feld klicken, sehen Sie auch diese Feldbezeichnungen, damit Sie das umsetzen können, was Ihnen der KV-Mitarbeiter gesagt hat.

Teilnehmerzahl bei Gruppen**:** Bei Gruppenziffern kann die Teilnehmerzahl automatisch als Begründungstext eingetragen werden, wenn Sie bei den bewilligten Kontingenten eine Teilnehmerzahl hinterlegt haben.

Überschreiten des bewilligten Kontingents bei PT/VT: Beim Eintragen von Leistungen wird nur einmal gewarnt, wenn das Maximum der bewilligten Leistungen überschritten wird; Sie sehen dies am negativen Rest leicht selbst. Gewarnt wird z.B. falls gewünscht, bei ”Verlängerungen fällig” (Menü „Funktionen“), oder bei der Quartalsabrechnung. Sie können also alle erbrachten Leistungen gleich eintragen. Abgerechnet wird nur, was Sie in der Spalte ”Anz.” bei ”bewilligt am” eingetragen haben. Wenn Sie mehr erbracht haben als bewilligt war, wird das Programm den Schein, auf den die überzähligen Leistungen bezogen sind, komplett zurückstellen und dann abrechnen, wenn die Bewilligung vorhanden ist. Ein Abrechnen nur der bewilligten Leistungen und zurückhalten der überzähligen Leistungen wäre nicht statthaft, wenn sie im gleichen Quartal erbracht wurden.

Gespeicherte Leistungen ändern: Grundsätzlich können Sie alle eingetragenen Leistungen in der Liste der erfassten Leistungen beliebig ändern. Ihre Eingaben werden dabei auch weitgehend überprüft. Sie können das Datum ändern, die Ziffer, den Multiplikator, den Schein, die Nummer des Behandlers. Nicht ändern müssen Sie normalerweise das, was in Check steht: Hier wird festgehalten, ob die Leistung bei der KV-Abrechnung erfasst wurde oder nicht. Wurde sie erfasst, aber die Quartalsabrechnung ist noch nicht abgeschlossen („weitergeschaltet“) steht hier eine 1 und dann das Quartalsangabe der KV-Abrechnung, bei einem Nachzügler also nicht das Quartal, in dem die Ziffer erbracht wurde, sondern das Quartal, mit dem die Ziffer abgerechnet wurde. Nach Weiterschalten ist die 1 gelöscht, in Check steht das Abrechnungsquartal.

PT zu ändern wäre sinnlos, denn das Programm zählt selbst immer wieder mal durch. Wenn hier etwas nicht so ist wie Sie es sich vorstellen, müssten Sie etwas an den Stundenkontingenten ändern.

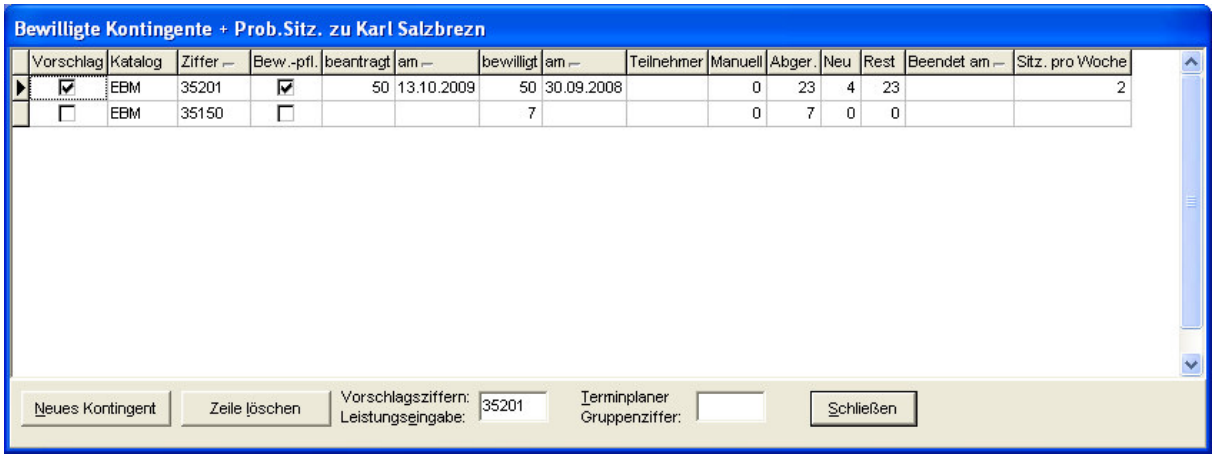
7.3 Stundenkontingente für bewilligungspflichtige Therapie

Klicken Sie auf den Bleistift über der Zusammenfassung der Kontingente, um an diesen Daten etwas zu ändern.

Wenn Sie bewilligungspflichtige Leistungen eingeben, für die „keine bewilligten Stunden (mehr) offen sind“ wird das Programm fragen, ob ein neuer Behandlungsabschnitt

eingetragen werden soll. Wenn Sie diese Frage bejahen, entsteht im unteren Drittel des Leistungseingabe-Fensters eine Zeile, die die von Ihnen eingetragene Ziffer und eine vom Programm angenommene, zu beantragende Anzahl enthält. Wenn Sie eine Bewilligung erteilt bekommen (haben), sollten Sie hier die Ihnen tatsächlich bewilligte Anzahl eingeben um diese zu übernehmen. Füllen Sie alle diese Felder in Ihrem eigenen Interesse richtig aus. Sie vermeiden so, Stunden abzurechnen, die Sie gar nicht abrechnen dürften. Und noch wichtiger: Wenn innerhalb eines Quartals die bewilligten Stunden aufgebraucht sind und noch keine Verlängerung bewilligt wurde, oder wenn Sie in einem Quartal probatorische Stunden und bewilligungspflichtige Stunden erbracht haben, aber der Erstantrag noch nicht bewilligt wurde, dann speichern Sie unbedingt alle, auch die nicht bewilligten Stunden! Dann wird das Programm die ganze Abrechnung für Sie korrekt abwickeln, nämlich alles zurückstellen, bis der Antrag durch ist. Wenn Sie das nicht tun, weiß das Programm nichts von den nicht bewilligten Stunden, rechnet den Schein ab, und dann können Sie nach Bewilligung die übrigen Stunden dieses Quartals nicht mehr abrechnen! (das ist keine Psyprax-Erfindung, sondern der EBM-Bundesmantelvertrag)

Bedeutung/Funktion der Felder bei "Bewilligungspflichtige Therapie"



Vorschlag	Diese Ziffer wird in der Leistungseingabe vorgeschlagen
Katalog	Gebührenordnung, aus der die Ziffer entnommen wurde
Ziffer	Hier **muss** eine Ziffer ausgewählt sein, damit das Programm das Kontingent überwachen kann. Wenn Sie die Antragsformulare (PTV2) mit Psyprax drucken, werden die von Ihnen beantragte Ziffer, die Anzahl der beantragten Stunden und das Antragsdatum automatisch eingetragen.
Bew.pfl.	=Bewilligungspflichtig: Muss bei der Ziffer eine bewilligte Anzahl vorhanden sein und ein Bewilligungsdatum
beantragt	Hier trägt das Programm die zu erwartende Anzahl der beantragten Stunden ein, wenn Sie eine Ziffer in Feld auswählen
am	Wenn Sie die Antragsformulare nicht mit Psyprax drucken, das Antragsdatum aber trotzdem beim Patienten speichern wollen, können Sie es hier selbst eintragen. Dieses Feld kann auch leer bleiben. Wird automatisch eingetragen, sobald Sie einen PTV2 drucken.
bewilligt	Wenn die gewählte Ziffer abgerechnet werden soll, **muss** hier eine Zahl > 0

	stehen, falls die Ziffer bewilligungspflichtig ist. Der Eintrag des Bewilligungsdatums allein reicht **nicht** aus. Diese Anzahl wird an die KV übertragen
bewilligt am	Hier **muss** das Datum des Bewilligungsbescheides der **Kasse** eingetragen werden, **n i c h t** das der Genehmigung des Gutachters. Dieses Datum wird an die KV übertragen und daher, falls nicht eingetragen, während des Abrechnungslaufes als fehlend angemahnt
Teilnehmer	Feld für die Teilnehmerzahl bei Gruppentherapie. Wenn hier etwas angegeben wird, kann die Teilnehmerzahl als Spezifikation automatisch an die KV übertragen werden. Ist allerdings wohl nicht mehr Pflicht.
Manuell	Haben Sie einen Teil eines Kontingents (noch) nicht per EDV abgerechnet oder nicht mit Psyprax, sollten Sie hier die Anzahl der Leistungen dieser Ziffer hier eintragen, die Sie schon mit der KV abgerechnet haben. Dann können die Kontingente richtig verwaltet und die Stundenzahlen an die KV richtig übermittelt werden.
abger.	Dieses Feld enthält die Anzahl der Leistungen dieser Ziffer aus diesem Bewilligungsschritt, die schon mit der KV abgerechnet wurden. Das Feld wird von Psyprax verwaltet, ändern nützt also nichts
Neu	Hier finden Sie die Anzahl aller Leistungen dieser Ziffer, die zu einem noch nicht abgerechneten Schein gehören. Dieses Feld wird von Psyprax berechnet, ändern nützt also nichts
Rest	Wie viele Stunden dieses Kontingents sind noch übrig? Ist der Rest negativ, werden diese Leistungen und alle andere auf diesen Schein bezogene Leistungen **nicht** abgerechnet. In diesem Fall haben Sie Stunden ohne Bewilligung erbracht oder vergessen, eine bereits erteilte Bewilligung einzutragen.
Beendet am	Das Datum, an dem die gesamte Therapie abgeschlossen wurde. Nicht verwechseln: Damit ist nicht gemeint, dass dieses Kontingent ausgeschöpft wurde, sondern die gesamte Therapie ist beendet. Spielt nur dann eine Rolle, wenn der Patient wiederkommt und die erste Therapie nicht in die Berechnungen einbezogen werden soll.
Stunden pro Woche	Wenn Sie hier einen Wert eingeben, wird dieser überwacht. Denn es könnte sein, dass Sie eine Überschreitung versehentlich eingetragen haben oder begründen müssen.

Psyprax wird Sie optimal unterstützen, wenn Sie hier alles korrekt ausfüllen.

Die KV erhält bei Einstellung „summarisch“ in der Quartalsabrechnung nur das aktuellste Bewilligungsdatum und die Summe der bewilligten und abgerechneten Stunden, ansonsten alles einzeln. Da die Übermittlung der Beantragt-Am-Daten freiwillig ist, geschieht das vorläufig in Psyprax nicht, man sollte die Bürokratie übertreiben.

Die Ziffern müssen bei der Leistungseingabe genauso codiert werden wie im Feld „Ziffer“ im Kasten „bewilligungspflichtige Therapie“, wenn das Mitzählen möglich sein soll, also inklusive der Buchstaben z.B. Bezugspersonen.

Tragen Sie in der Spalte ”Anz.” jeweils die Anzahl der Stunden dieses Abschnittes ein.

Für PT-Gruppen-Therapien wird automatisch unter der Gruppentherapie-Ziffer auch die entsprechende Einzeltherapie-Ziffer + 1/10 der bewilligten Stunden eingetragen, falls Sie gelegentlich zusätzlich Einzeltermine vereinbaren. Bei Kindertherapien gilt dasselbe für ¼ der Anzahl für Bezugspersonen.

Anders bei VT: Hier ist das Abrechnen von Gruppen nur in Zusammenhang mit einer Einzeltherapie zulässig. Es gibt aber zwei verschiedene Verfahren: Entweder wird die Gruppe getrennt bewilligt, mit einer eigenen Anzahl an Sitzungen. In diesem Fall erzeugen Sie bitte bei den bewilligten Stunden zwei Zeilen, eine für die Einzel- und eine für die Gruppenziffer.

Oder Sie bekommen ein Kontingent und können daraus nach Belieben Einzel- oder Gruppensitzungen entnehmen, wobei die Gruppen nur halb zählen. Wenn Sie keine eigene Zeile für die Gruppen eintragen, aber VT-Gruppensitzungen speichern, wird Psyprax automatisch die Gruppe mit Faktor ½ bei den Einzelsitzungen mitzählen.

7.4 OPS-Eingabe

Über Menü Ansicht: OPS statt bewilligte Leistungen anzeigen kommen Sie in diesen Modus. Wählen Sie unten einen Schlüssel aus, dann werden Ihnen die zugehörigen Ziffern angezeigt, und mit einem Klick werden sie gespeichert. Oft sind noch Seitenangaben etc. erforderlich, diese werden notfalls angefordert. Die oft recht komplexen Spezifikationen werden automatisch zusammengebaut.

7.5 Leistungen im Terminplaner eingeben

Möglich sind Eingaben bei den Ansichten Tag, Woche und Monat. Normalerweise finden Sie schon einen Knopf mit der Vorschlagsziffer, und es genügt, hier zu klicken, um diese Ziffer zu speichern. Schon gespeicherte Ziffern werden in eckigen Klammern unter dem Namen angezeigt. Wenn Sie andere oder weitere Ziffern speichern wollen, geht’s mit Doppelklick in das farbige Feld unter dem Namen weiter: hier können Sie beliebige Ziffern speichern und sogar eine andere Vorschlagsziffer auswählen (über „Bearbeiten“)

s. i im Terminkalender

7.6 Leistungen pro Tag eingeben

Sie kommen hierher über Menü Leistungen – Pro Tag eingeben.

Eignet sich, wenn Sie die Leistungen nach händisch geführtem Kalender eintragen wollen. Hier können auch Patienten gefiltert, z.B. alle Teilnehmer einer Gruppe, und deren Leistungen auf einmal gespeichert werden. Markieren Sie in der Liste der Patienten links die jeweiligen Patienten durch anklicken. Wenn alle Patienten markiert sind klicken Sie auf den „Speichern“-Button in der Mitte; in der rechten Tabelle sehen Sie dann alle gespeicherten Leistungen.

8 Quartalsabrechnung

8.1 Vorbemerkungen, häufige Fragen

Abrechnung der Primär- und Ersatzkassen sowie der besonderen Kostenträger (SKT). Die KV-Abrechnung nimmt einen zentralen Platz bei den meisten Nutzern dieses Programms ein. Daher dazu einiges Grundsätzliche.

Da für die KV-Abrechnung zwingend nötig ist, dass Änderungen des Prüfmoduls sowie der Kostenträger-(=Krankenkassen) Daten und der KV-Vorgaben ins Programm eingearbeitet werden, sind die Updates, die wir vierteljährlich verschicken, *zwingend* quartalsweise durchzuführen, sonst wird die KV Ihre Datei ablehnen.

Sie können die Quartalsabrechnung beliebig oft laufen lassen! Probieren Sie ruhig mitten im Quartal einmal, ob alles klappt.

Häufige Fragen:

- „*Die KV hat angerufen, ich soll **noch einmal eine Diskette/CD hinschicken**. Ich habe aber schon weitergeschaltet. Was mache ich nun?“* Beim Abrechnungslauf wird eine Datei erzeugt, die dann verschlüsselt an die KV geht. Diese Datei bleibt erhalten, bis Sie die nächste Quartalsabrechnung durchlaufen lassen. Das bedeutet: wenn Sie von der KV einen Anruf erhalten, dass Ihre Datei defekt war, können Sie ohne erneuten Abrechnungslauf sofort zu Menü Abrechnung – Quartalsabrechung fertig stellen gehen und eine weitere Datei erzeugen. Ein erneuter Start der Abrechnung des gleichen Quartals löscht die Datei und erschwert das weitere Vorgehen, insbesondere wenn Sie bereits das Quartal weitergeschaltet haben.
- „*Ich will **einen bestimmten Patienten nicht abrechnen**. Wie geht das?*“ Wenn Sie aus irgendeinem Grund einen Patienten nicht abrechnen wollen, zu dem Sie schon Leistungen eingegeben haben, können Sie das dadurch veranlassen, dass Sie im Formular „Schein“ im Feld ”Scheinuntergruppe” vorübergehend ”90” auswählen (Privat-Abrechnung). Dies ist unnötig, wenn Sie mehr Stunden als bewilligt erbracht und eingetragen haben. Das bemerkt das Programm und stellt den Patienten automatisch zurück.
- *„Was sind **Nachzügler**, wie gehe ich damit um?“* Nachzügler entstehen, wenn ein Schein nicht bei der nächsten Quartalsabrechnung abgerechnet werden kann, weil noch Unterlagen fehlen, sondern erst später. Dies ist bei PT/VT der Fall, wenn das Gutachten noch nicht durch ist, aber schon Stunden erbracht wurden. Hier wird vom Programm überprüft, ob mehr als die bewilligten Leistungen abgerechnet werden sollen. In einem Quartal werden von einem Patienten entweder alle oder keine Leistung abgerechnet. D.h. wenn Sie im Abrechnungsquartal Leistungen erbracht und eingetragen (was Sie immer tun sollten!) haben, die nicht bewilligt waren, werden auch *alle* anderen (also auch nicht bewilligungspflichtige) Leistungen *nicht* abgerechnet.

Sollten Sie einmal wegen eines Abrechnungsdetails bei der KV anrufen, wird man Ihnen u.U. etwas über Feldkennungen erzählen. Bestehen Sie darauf, dass man Ihnen erklärt, was in diesem Feld gespeichert wird (z.B. Diagnose), da Sie mit so einer Zahl nichts werden anfangen können. Wir haben ganz bewusst im Programm den Begriff völlig vermieden, weil wir Ihnen die Beschäftigung damit ersparen wollen.

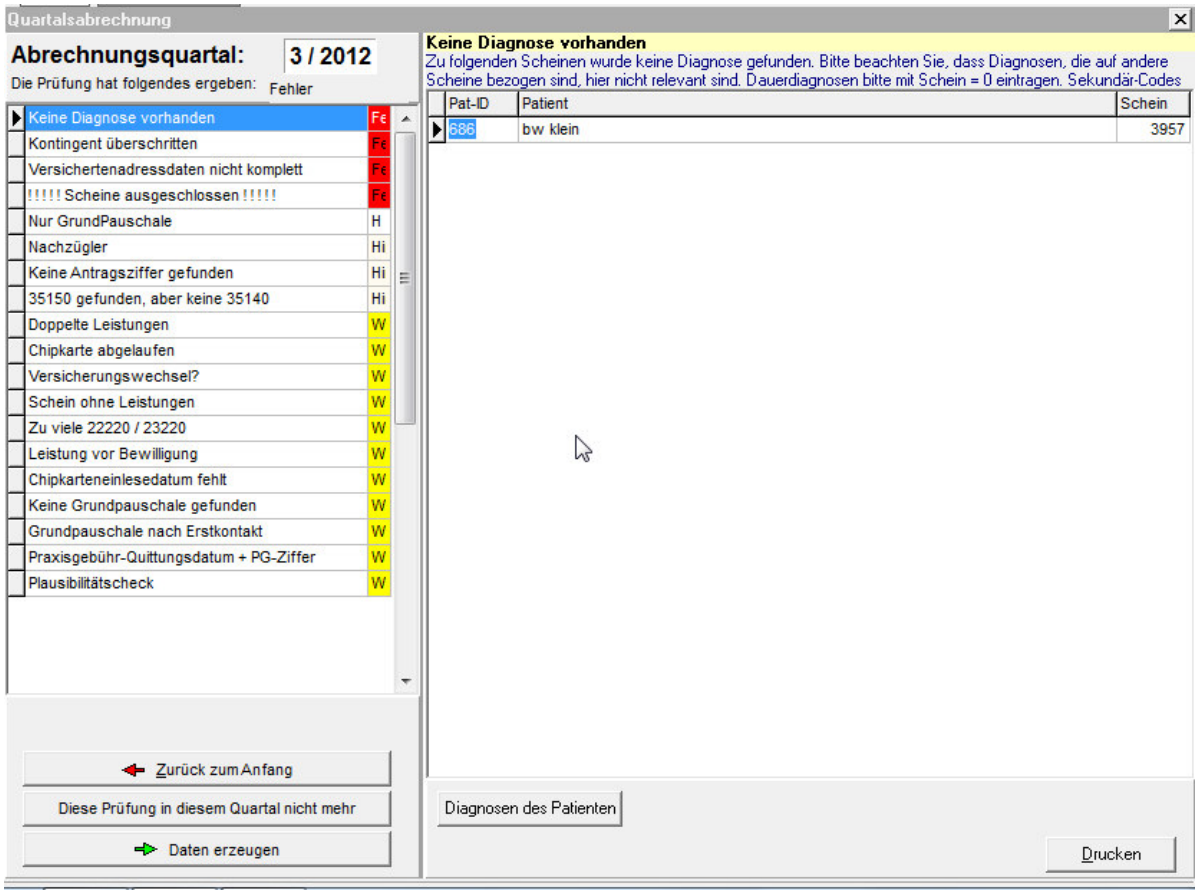
Da wir nun schon mal dabei sind: Der Computer der KV wüsste ohne Feldkennung nicht, wenn er eine Reihe von Ziffern zu lesen bekommt, was diese Ziffernfolge bedeutet. Ist es ein Datum, eine Abrechnungsziffer, eine Arzt-Nummer o.ä. Jede Information, die Sie der

KV übermitteln, hat daher eine Feldkennung. So wird z.B. ein Leistungsdatum mit der Feldkennung 5000 übermittelt, die Ziffer als Feldkennung 5001. So sieht es in der vom Programm erzeugten Abrechnungsdatei aus (nicht ganz, denn der jeweiligen Ziffernkombination werden noch drei Ziffern - die Zeilenlänge - vorangestellt), wenn Sie am 12.6.2008 eine 35150 abrechnen:

...500012062008
...500135150
Die Patientendaten sind die 4000er- Felder, die Leistungen die 5000er, die Diagnosen die 6000er. Aber mehr wollen wir Sie damit nicht belasten. Bitten Sie den KV-Mitarbeiter, der eine Feldkennung nennt, um die Bezeichnung/den Inhalt des Feldes. Dann werden Sie es vermutlich im Programm finden.

Bitte erwarten Sie an dieser Stelle keine inhaltlichen Ausführungen zur Gebührenordnung, zu Budgets und zu anderen Köstlichkeiten der Bürokratie. Wir versuchen, so gut es geht, diese Dinge im Programm zu berücksichtigen und aktuell zu halten, indem wir die Budgets so ausrechnen, wie es gerade vorgeschrieben wird, und Ihnen am Ende der Abrechnung eine Gebührenregelprüfung ermöglichen. D.h. Sie können testen lassen, ob Sie Ziffern kombiniert haben, die nicht zusammen abgerechnet werden dürfen, oder ob z.B. eine Ziffer zu oft pro Tag oder Quartal abgerechnet wurde.

8.2 Quartalsabrechnung Start



Der ganze Abrechnungslauf kann je nach Anzahl von Patienten, Leistungen und Rechnergeschwindigkeit wenige Sekunden bis viele Minuten dauern.

Die Abrechnung besteht aus drei Phasen:

8.2.1 1. Prüfungen

Wenn Sie die Quartalsabrechnung starten, werden umfangreiche Prüfvorgänge abgewickelt. Als Ergebnis sehen Sie eine Liste von Hinweisen, Warnungen und Fehlermeldungen, die Sie nun korrigieren können, falls nötig und erwünscht.

Bestimmte für Sie irrelevante Prüfungen können Sie ausschalten, z.B. hat ein nicht-operierender Nutzer oben alles ausgeschaltet, was sich auf OPS bezieht.

Das geht so: Klicken Sie auf „alle anzeigen“, gehen Sie die Prüfungen durch und wählen Sie alle ab, die Sie nicht brauchen. Im Zweifel können Sie aber Prüfungen ruhig laufen lassen, die meisten dauern nur Bruchteile von Sekunden.

Einstellmöglichkeiten:

1. Quartal

Normalerweise sollte hier immer das Quartal stehen, das Sie tatsächlich abrechnen wollen (Ausnahme: Sie haben mit Psyprax frisch angefangen).

Sie können hier jedes beliebige Quartal einstellen, es kommt nur ein bisschen Gemecker.

2. Tagtrennung. Was ist das überhaupt? Normalerweise werden Leistungen eines Tages als zusammenhängend verstanden: Sie haben mit dem Patienten gesprochen, ihn untersucht und etwas verordnet. Nun dürfen Sie nicht eine zweite körperliche Untersuchung noch einmal ansetzen, das würde von der KV gestrichen.

Was aber, wenn der gleiche Patient am Vormittag wegen Schnupfen, am Nachmittag aber wegen eines verstauchten Gelenks kommt? Hier können Sie per „Tagtrennung“ die Untersuchung ein zweites Mal ansetzen. Dazu spezifizieren Sie bei den Leistungen einfach Uhrzeiten, und während der Abrechnung beantworten Sie die Frage nach der Tagtrennung mit „ja“. Dann werden die Daten an die KV in einer Weise übermittelt, dass diese sie behandelt als wären die Leistungen an zwei verschiedenen Tagen erbracht worden (trotz gleichen Datums).

Psychotherapeutische Leistungen fallen normalerweise nicht unter Tagtrennung, denn Voraussetzung ist, dass „kein sachlicher Zusammenhang“ zwischen den Leistungen besteht, was natürlich kaum der Fall sein dürfte. In der Regel genügt bei Psychotherapeuten auch die Spezifikation von Uhrzeiten ohne Tagtrennung, um zwei bewilligungspflichtige Ziffern an einem Tag abrechnen zu dürfen. Nur bei Elterngesprächen hat sich die Tagtrennung bewährt. Voraussetzung für Tagtrennung ist immer, dass Sie Uhrzeiten spezifizieren.

3. Betriebsstätten: Falls Sie mehrere Betriebsstätten haben, können Sie alle auf einmal oder jede einzeln abrechnen. Löschen Sie dazu das Kreuz bei „alle Betriebsstätten abrechnen“ und wählen Sie dann eine BSNR aus, die Sie abrechnen wollen.

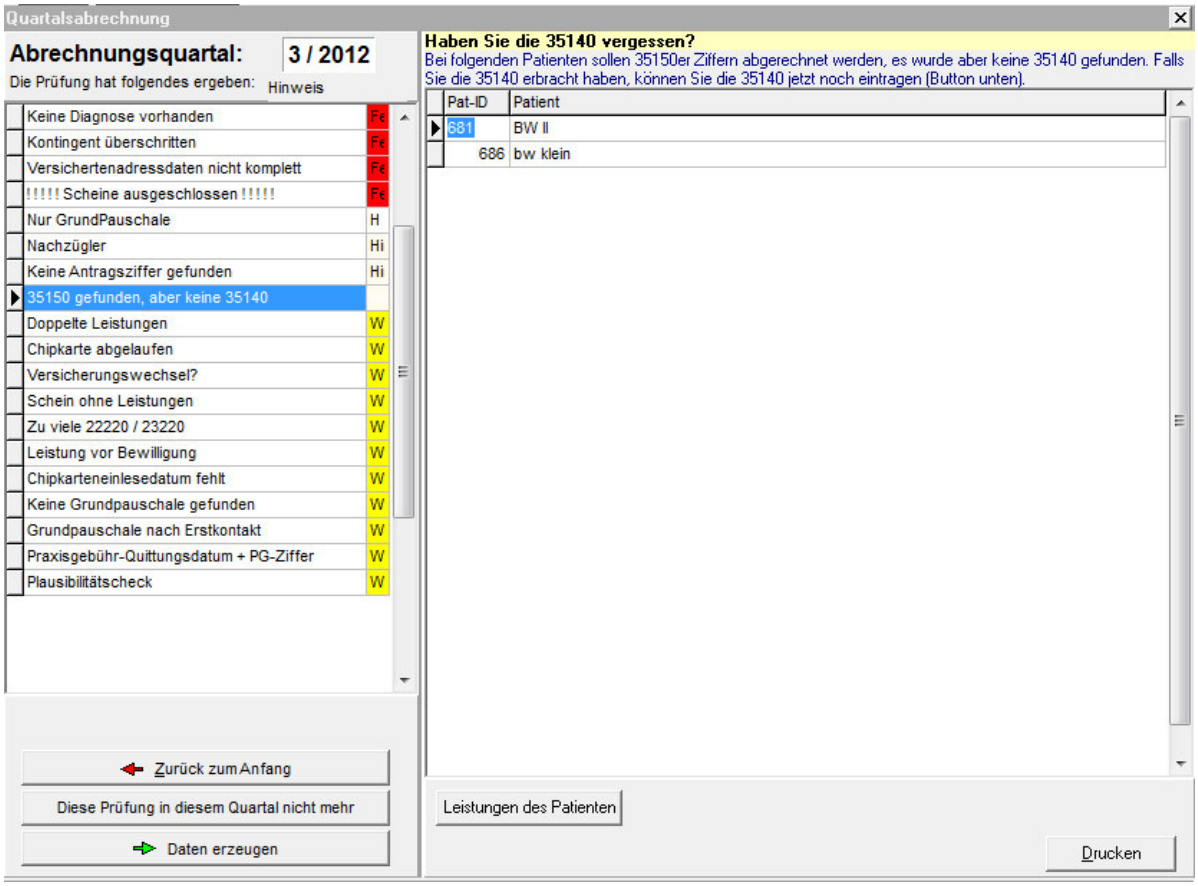
Grundsätzlich macht die Gesamtabrechnung weniger Probleme. (Was ist zum Beispiel mit den Ziffern, bei denen Sie vergessen haben, zu spezifizieren, wo sie erbracht wurden? Und dann müssen Sie mehrere Datenträger erzeugen mit der jeweils richtigen Datei drauf.)

4. PT/VT-Kontingente: Wie schon im Kapitel über die Leistungseingabe geschrieben sind die meisten KVen zufrieden, wenn Sie den letzten Bewilligungsschritt und die Anzahl der abgerechneten Leistungen summarisch für mehrere Bewilligungsschritte übertragen lassen. Aber wie es immer ist: Einige KVen wollen alles einzeln haben. Soweit wir das erfahren stellen wir das automatisch für Sie ein. Wenn Sie also nichts Gegenteiliges hören lassen Sie einfach das stehen, was Psyprax hier für Sie einstellt, und wenn die KV

sich bei Ihnen meldet und sagt, sie will das anders, dann bitten wir darum, dass wir das auch erfahren.

Ergebnis:

War alles völlig ohne Beanstandungen, geht Psyprax nach der Überprüfung unmittelbar zur Datenerzeugung über. Ansonsten finden Sie eine Auflistung der gefundenen Probleme:



Links sehen Sie die Liste der Beanstandungen, rechts jeweils detailliert das Problem.

Hier zum Beispiel wurden zu drei Scheinen von zwei Patienten keine Diagnosen gefunden. Das ist rot markiert, ein Fehler, der behoben werden muss. Darunter weiß drei Hinweise, darunter (gelb) acht Warnungen. Wenn Sie links eine Zeile anklicken, sehen Sie recht, welche Patienten das Problem verursacht haben, und oft wird Ihnen schon nahegelegt, was Sie tun können. (z.B. auf „Diagnosen des Patienten“ klicken und welche eingeben).

Sind Sie mit all diesen Dingen fertig, geht’s weiter zur

8.2.2 2. Datenerzeugung

Hierzu gibt’s nicht viel zu sagen. Nur wenn trotz aller Überprüfungen vorher Daten fehlen, zum Beispiel Nummern von Überweisern, kommen noch Fragen, Oder wenn die Tagtrennung entschieden werden muss. Oben rechts werden bei der Datenerzeugung aufgetauchte Probleme aufgeführt, unten alle abgerechneten Scheine.

Am Ende der Abrechnung werden Ihnen alle eingegebenen Leistungen dieses Quartals angezeigt, die jetzt nicht abgerechnet wurden (außer Privatpatienten), also auch Terminversäumnisse und BG-Leistungen. Denn wir wollen sicherstellen, dass diese

Leistungen nicht versehentlich in eine falsche Rubrik geraten sind.

Wenn keine gravierenden Fehler aufgetaucht sind, läuft automatisch am Ende der Datenerzeugung das KBV-Prüfmodul, danach wird dessen Ergebnis wird angezeigt. Sie befinden sich nun im dritten Teil der Quartalsabrechnung. Sind Fehler aufgetaucht, können Sie auch manuell zum Fenster Quartalsabrechnung fertig stellen wechseln und das KBV-Prüfmodul starten.

8.2.3 3. Quartalsabrechnung fertig stellen

Sie können hierher auch dadurch kommen, dass Sie auf Menü Abrechnung – Quartalsabrechnung fertig stellen klicken. Dies insbesondere dann, wenn die Daten schon erzeugt sind und es nur noch darum geht, abschließende Arbeiten vorzunehmen. Es ist keineswegs nötig, das alles auf einmal zu erledigen.

Sie sehen ein Formular, in dem Ihnen verschiedene Mausknöpfe einige Funktionen zum Abschluss der Quartalsabrechnung zur Verfügung stellen. Die grünen Pfeile sollen die Reihenfolge der Bearbeitung nahe legen. Diese Knöpfe im Einzelnen:

Nicht abgerechnete Leistungen: alle eingegebenen Leistungen dieses Quartals angezeigt, die jetzt nicht abgerechnet wurden (außer Privatpatienten).

KBV-Prüfmodul: Ein Programm, das die KBV herstellt und über uns an Sie verteilt wird. Es prüft Ihre Daten auf syntaktische Korrektheit, d.h. steht in einem Datumsfeld ein korrektes Datum? Ist die Kasse gültig? Erwarten Sie von diesem Programm keine inhaltliche Intelligenz. Es wird nicht Ihre Begründungen überprüfen, oder ob Sie Ziffern vergessen haben könnten.

Am Ende des Prüfmodul-Laufes öffnet sich eine Protokolldatei, in der Sie das Ergebnis der Prüfung erfahren. Falls da „Fehlerhaft steht, lesen Sie bitte etwas weiter im Protokoll. Die Fehlerbeschreibung ist zwar leider oft etwas kryptisch, aber grundsätzlich nicht völlig unleserlich. Meist ist es eine unbekannte Arztnummer, eine falsche Postleitzahl oder ein unzulässiger ICD-Code. Das schaut dann so aus:

Meier Hans 18.07.1980 VKNR/KTAB: 17101/00 1/2005
Ambulante Behandlung Status: F Int.:9
(50) Formatfehler:
Inhalt '41.2' im Feld 'ICD-Code (Feld 6001)' ist ungültig. Erlaubt ist ein Format gemäß 'Ann,Ann.n,Ann.-'.

Damit möchte Ihnen das Prüfmodul mitteilen, dass bei Patient Hans Meier (Pat-ID 9) ein falscher ICD-Code eingegeben wurde, der Code war 41.2, es fehlt das F. Wenn Sie sich die Mühe machen, das Fehlerprotokoll zu verstehen, sparen Sie sich einen Anruf bei der Hotline.

Zusammenfassung anzeigen

Übersicht über die abgerechneten Leistungen.

Gebührenregelprüfung

Hier werden alle abgerechneten Leistungen auf EBM-Korrektheit geprüft, soweit die EBM-Regeln von der KBV in ein EDV-gängiges Regelwerk gepackt wurden. Die Länder-KVen haben darüber hinaus noch eigene, teils strengere Programme.

Datenträger erzeugen

Die Beschriftung dieses Knopfes hängt davon ab, welchen Datenträger Sie erzeugen wollen. Dabei wird aber nicht einfach nur eine Datei kopiert, sondern das KBV-Kryptomodul wird gestartet, das Ihre Abrechnungsdatei verschlüsselt und komprimiert, und das Ergebnis dieses Vorgangs wird dann auf den ausgewählten Datenträger geschrieben.

Eigene Sicherung

Hier wird alles gespeichert, was uns sinnvoll erschien, um die Abrechnung möglichst lückenlos zu dokumentieren. Eine Datensicherung, die Datei mit den einzelnen Leistungen, die KBV-Datei unverschlüsselt und wenn möglich auch verschlüsselt, Die Ergebnisse des KBV-Prüfmoduls, Statistiken.

Dokumentation drucken

Hier öffnet sich ein kleiner Dialog, der Sie einlädt, die wichtigsten Zusammenfassungen der Abrechnung zu drucken. Wir bitten ausdrücklich darum, das auch zu tun. Immer wieder mal steht man plötzlich vor der Frage, ob ein bestimmter Patient damals wirklich abgerechnet wurde oder nicht – schön wenn man nachsehen kann.

Quartal weiterschalten

Klicken Sie hier, wenn Sie mit Ihrer Abrechnung ganz fertig sind.

Damit das Programm weiß, dass das zuletzt abgerechnete Quartal endgültig abgeschlossen ist, wird dieses Quartal "weitergeschaltet". Machen Sie vor dem Weiterschalten unbedingt eine Sicherung! Denn wenn der Datenträger als fehlerhaft bemängelt wird, muss diese Abrechnung noch einmal korrigiert erstellt werden.

Das Programm sammelt, sobald die wichtigsten Prüfvorgänge abgeschlossen wurden, Informationen darüber, was abgerechnet werden soll. Dazu müssen Datenfelder benützt werden, die später dazu dienen, diese Quartalsabrechnung abzuschließen, d.h. das Quartal weiterzuschalten. Haben Sie also eine Abrechnung fertig gestellt und die KV-Datei abgegeben, und machen dann einen erneuten Abrechnungslauf, werden die Daten überschrieben, die wichtig sind, um das Quartal abzuschließen. Das ist nicht schlimm, wenn Sie seit der Abgabe an die KV nichts (aber auch gar nichts) geändert haben. Sie werden nämlich wieder neu erzeugt. Wenn Sie hingegen etwas verändert haben, wird das Quartal mit anderen Daten abgeschlossen als denjenigen, die sich auf Ihrer Abrechnungsdiskette befinden. Das kann zum Nicht- bzw. Doppeltabrechnen bestimmter Leistungen führen.

Folgende Daten werden verändert:

- alle zur Abrechnung markierten Leistungen auf abgerechnet gesetzt. D.h. aus der sechsstelligen Zahl bei <check> in der Leistungstabelle wird eine fünfstellige Quartalsangabe.

- alle Scheine, für die Leistungen abgerechnet wurden, auf *Abgerechnet = ja* gesetzt,

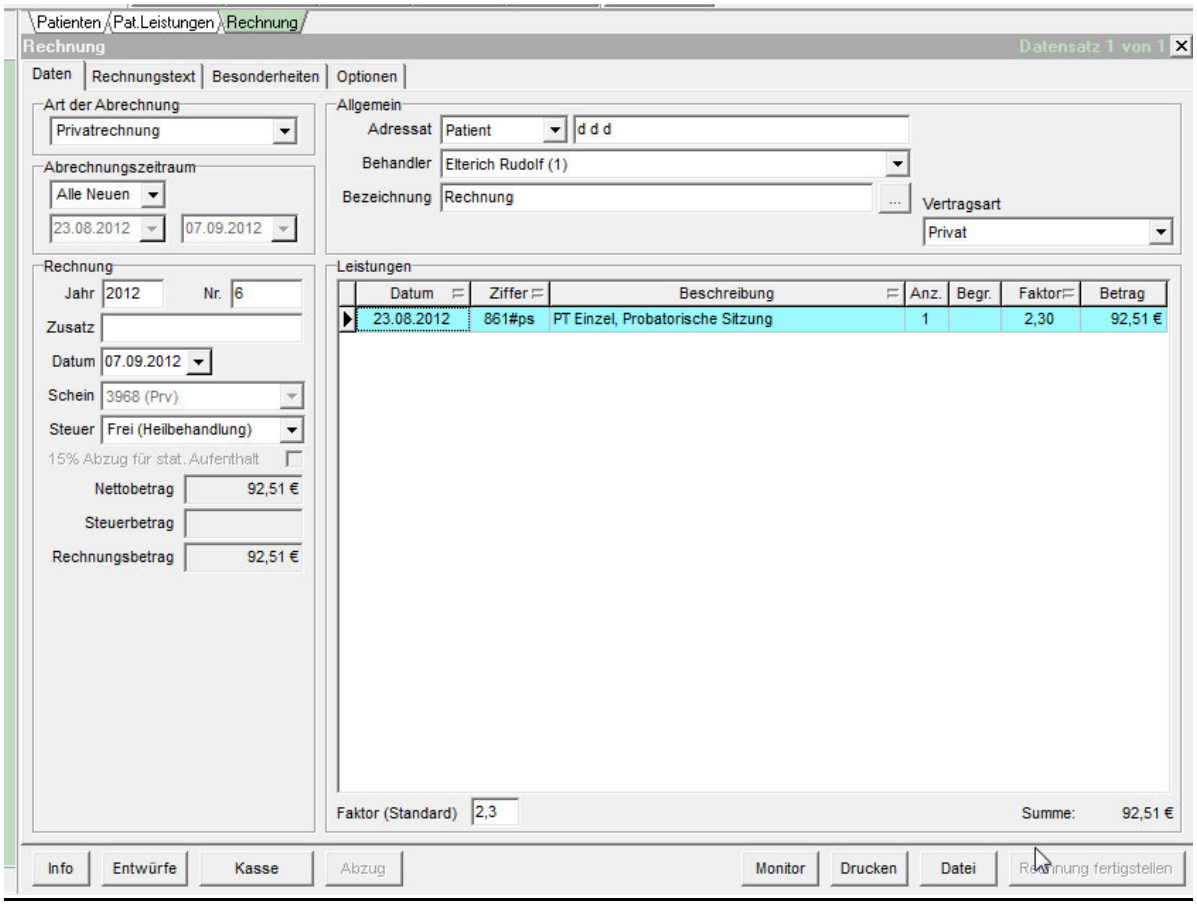
- das Abrechnungsquartal in *Datei - Konfigurieren - System* (und intern) hochgestellt.

Abgerechnete Leistungen

Es wird während der Abrechnung zusätzlich eine Datei namens Abr<Quartal>.dat (also z.B. Abr42011.dat) erzeugt, in der alle abgerechneten Leistungen gespeichert sind. Falls Sie dort mal nachsehen wollen, weil beispielsweise die ausgedruckten Statistiken mit Ihren Erwartungen nicht übereinstimmen, können Sie sich diese Datei mit Hilfe des Mausknopfes ”Abgerechnete Leistungen” in dem Menü *Quartalsabrechnung Fertigstellen* zeigen lassen und drucken.

Sollten Sie nach dem Weiterschalten der Quartalsabrechnung einen Fehler entdecken und noch einmal abrechnen wollen, aber Ihre Daten nicht auf Diskette gesichert haben, finden Sie eine Datensicherung auf der Festplatte.

9 Privatrechnung



9.1 Allgemeines

Das Eingabe und Bearbeiten der zugrunde liegenden Leistungen erfolgt in der Leistungseingabe. Alles erfolgt analog zur GKV.

Probatorische Sitzungen: Anders als beim EBM gibt es in der GOÄ keine spezielle Ziffer. Um wegen des Mitzählens von den bewilligungspflichtigen Ziffern unterscheiden zu können, legen wir die Verwendung der Ziffern 861#ps / 870#ps nahe, die gedruckt bis auf den Zusatz probatorische Sitzung gleich aussehen können, aber fürs Programm und für Sie andere Ziffern sind.Die Abrechnung der Privatleistungen erfolgt – anders als im 16 Bit - Programm – über Scheine: Privatpatienten haben die Scheinuntergruppe 90, BG = 91, Igel = 93,Terminversäumnis = 93 verhalten sich aber ansonsten sinngemäß gleich. Leistungen, die Sie eingeben, werden auf einen noch nicht abgerechneten Schein der passenden Scheinuntergruppe bezogen. Wird eine Rechnung gedruckt und für ok befunden, wird dieser Schein auf abgerechnet gesetzt. Schon eingegebene Leistungen, die nicht im Abrechnungszeitraum lagen, werden auf einen neuen Schein umgeschrieben. Das alles passiert automatisch, es soll hier nur erwähnt werden, damit Sie wissen, wie der Privatrechnungsdruck hinter den Kulissen arbeitet.

Falls Sie die Frage „Soll die Rechnung fertig gestellt werden“ mit ”Ja” beantworten, wird die Rechnungsnummer dauerhaft zugewiesen, der Schein auf abgerechnet gesetzt und ein Eintrag in der Rechnungsliste erzeugt. Tun Sie das also nur, wenn Sie mit der Rechnung zufrieden sind.

Klicken Sie hier auf „nein“, bleibt die Rechnungsnummer noch frei verfügbar, es erfolgt kein Eintrag in die Rechnungsliste, der Schein bleibt auf nicht-abgerechnet. Stattdessen wird der Knopf „Rechnung fertig stellen“ eingeblendet, mit dem Sie das „ja“ nachholen können, falls die Rechnung doch ok war.

Wollen Sie für manche oder alle Privatrechnungen eine andere Adresse als in der GKV-Abrechnung, müssen Sie in den Praxisdaten eine zweite Betriebsstätte definieren und die Privatabrechnung über diesen zweiten Behandler abwickeln.

9.2 Spezielle selbstdefinierte Ziffern

Sollten Sie eine Ziffer eingeben, die in der GO-Privat-Liste (0der der jeweils anderen zutreffenden Gebührenordnung) nicht vorhanden ist, erhalten Sie eine Warnmeldung und der Druck wird abgebrochen. Sie können die GO-Privat-Listen ergänzen oder korrigieren.

Falls Sie Fallkontrollen, Supervision etc. abrechnen wollen, müssen Sie in die GOÄ-Liste, unter einer Phantasieziffer - es sind auch Buchstaben erlaubt - die entsprechenden zusätzlichen, von Ihnen selbst zu erfindenen Ziffern eingeben, z.B. SUP#80 Supervision 80.- dann die entsprechende Leistungen eingeben wie üblich, mit z.B. SUP#80 als Ziffer.

Damit Faktor 1 gewählt wird können Sie

- einzeln im Feld Faktor 1 eingeben, damit nicht der Standardfaktor ergänzt wird

- Faktor = 1 in GO-privat-Auswahl vorwählen, falls die meisten oder alle Leistungen diesen Faktor erhalten sollen

Beim Drucken wird das # und alles danach unterdrückt. Wenn Sie z.B. 863#120 eingeben, wird 863 gedruckt. Für Sie ist aber bei der Leistungseingabe ersichtlich, dass es sich um Ihre Spezialziffer für 120.- handelt.

Die der Rechnung zugrundeliegenden Zifferndefinitionen finden Sie unter Menü *Listen, dort die jeweilige Gebührenordnung.* Verwenden Sie immer die Auswahl für persönliche Änderungen, diese werden dann in die Komplett-Liste übernommen, bleiben aber auch dann erhalten, wenn die Komplettliste im Zuge eines Updates ausgetauscht wird.

Sollten Sie eine Ziffer eingegeben haben, die in dieser Zifferntabelle nicht vorhanden ist, erhalten Sie eine Warnmeldung und der Druck wird abgebrochen.

9.3 Einstellmöglichkeiten:

9.3.1 Allgemeines zu den Einstellmöglichkeiten

Einstellungen können Sie auf zwei oder noch mehr Ebenen vornehmen. Alles was Sie direkt auf dem Rechnungsformular verändern, gilt nur für diese eine Rechnung. Wollen Sie für den betreffenden Patienten einen Wert dauerhaft anders konfigurieren, klicken Sie unten auf Pat.-Einstellungen. Wollen Sie global, für alle Patienten, Voreinstellungen verändern, klicken Sie auf Menü Extras – Einstellungen. Die Felder heißen immer gleich.

Einige Einstellmöglichkeiten unter Pat.-Einstellungen haben zwei Kreuzchen, hinter und vor der Bezeichnung. Dahinter ist die allgemeine Einstellung aus Extras – Einstellungen, davor können Sie für diesen Patienten eine davon abweichende Einstellung vornehmen.

Um allen Wünschen zuvorzukommen sind viele dieser Einstellmöglichkeiten noch nach Rechnungsart differenziert: Sie können zum Beispiel den Text „für meine Bemühungen erlaube ich mir...“ bei Privatrechnungen drucken, bei BG-Rechnungen aber nicht. Diese Differenzierung erfolgt in Menü Extras – Einstellungen – Rechnungsarten.

Abrechnungszeitraum:

Entweder ein Intervall „von – bis“, ein Quartal, Monat oder „alle Neuen“, d.h. alle noch nicht abgerechneten (bezahlten) Posten.

Rechnungsnummer: sie setzt sich zusammen aus der Jahreszahl und einer laufenden Nummer. Diese können Sie ändern über: Extras – Einstellungen – Einzelheiten, „letzte laufende Nummer“. Dazu kommt ein Kürzel, das Sie beliebig setzen können.

Nachdem Sie „Rechnung fertig stellen“ angeklickt haben, wird die laufende Nummer automatisch erhöht. Hinweis: Gesetzliche Vorgabe: Die Rechnungsnummern müssen eindeutig, fortlaufend und ohne Lücken sein.

Faktor:

Sie können den Faktor global unter Menü Extras - Einstellungen vor einstellen. Dieser wird dann für jeden neuen Privatpatienten vorgeschlagen.

Wollen Sie einem Patienten dauerhaft einen abweichenden Faktor zuordnen, klicken Sie unten auf Pat.-Einstellungen. Dort können Sie einen davon abweichenden Faktor definieren, der dann für diesen Patienten gilt.

Sollten Sie für bestimmte Ziffern in der Go-Privat einen speziellen Faktor definiert haben, wird immer dieser verwendet, unabhängig von dem, was beim Patienten gespeichert ist.

Vertragsart

ist vorläufig nur bei der PAD-Abrechnung relevant.

9.3.2 Adressat

Sollten Namen oder Adresse von Behandeltem und Rechnungsempfänger nicht übereinstimmen, können Sie unter im Fenster Bezugsperson in die Datenfelder für den Hauptversicherten den Rechnungsadressaten eingeben. Wenn Sie unter „Adressat“ Hauptversicherter auswählen, dann wird die Postadresse angegeben und automatisch der Text „Behandelter Patient...“ mit ausgedruckt, den Sie ansonsten unterdrücken können.

9.3.3 Briefkopf

Der Briefkopf wird in Menü Datei – Briefkopf/Stempel gelayoutet. Den Inhalt des Briefkopfes bestimmen Sie in Datei – Praxisdaten. Hier können Sie nur den Briefkopf aus- und anschalten, falls Sie eigenes Briefpapier verwenden.

9.3.4 Zahlungsfrist

Aus juristischen Gründen sollte jede Rechnung eine Zahlungsfrist enthalten, diese können Sie in der Konfiguration vor einstellen und hier modifizieren.

9.3.5 Umsatzsteuer

Es kann Rechnungstyp abhängig eingestellt werden, ob Umsatzsteuer auf der Rechnung ausgewiesen wird oder nicht, und wenn nicht, mit welcher Begründung dies geschieht.

Grundsätzlich sind heilkundliche Behandlungen befreit. Aber Coaching nicht, Supervision nur wenn dies im Rahmen einer Lehrtätigkeit geschieht, und zusätzlich gibt es einen monatlichen Umsatz, den Sie überschreiten müssen, um überhaupt umsatzsteuerpflichtig zu werden. Diese Angaben sind wie immer ohne Gewähr.

9.3.6 Diagnosen

Bei Privatpatienten gibt es nur Dauerdiagnosen. Sie können einstellen, dass nur gesicherte Diagnosen in die Rechnung übernommen werden. Ferner können Sie festlegen, ob nur Ihre ICD-Codes, nur etwa vorhandene Klartextdiagnosen oder beides in der Rechnung erscheinen.

Es wird dringend davor gewarnt, Rechnungen ohne Diagnose einreichen zu lassen. Für andere Zwecke (Supervision etc.) ist aber die Diagnose ausblendbar.

9.3.7 Stundenzahlen

Für Spezialzwecke (Supervision) können Sie die Stundenzahlen der gerade laufenden Therapie mit ausdrucken.

9.3.8 Register Rechnungstext

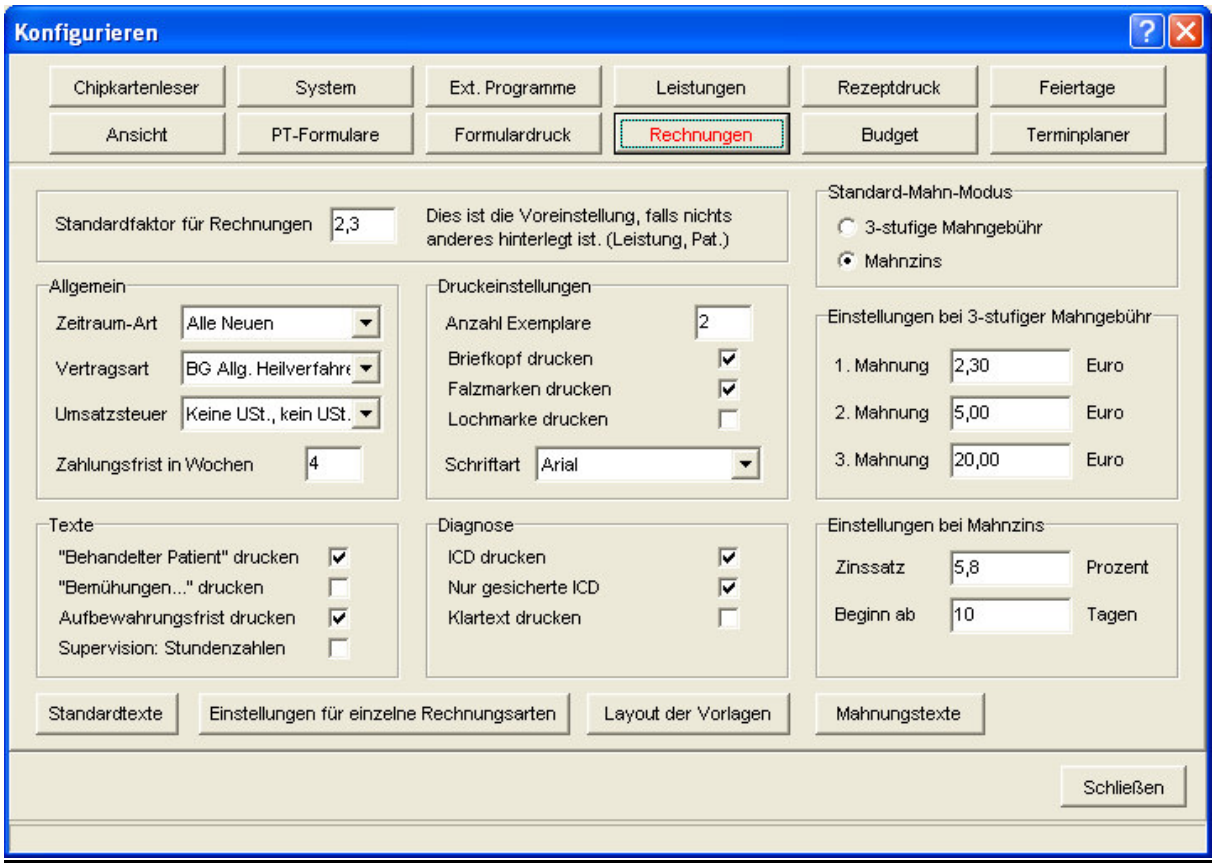
Falls die Rechnung an irgendeiner Stelle besondere Texte erfordert, können Sie diese hier eingeben, oft unter Verwendung von Textbausteinen.

Für Begründungstexte wegen höherer Faktoren ist unten Platz. Sie können einen der Standard-Begründungstexte abrufen und dann beliebig verändern. Wie allgemein üblich müssen Sie begründen, wenn ein Faktor größer als 2,3 in Rechnung gestellt wird. Es genügt jedoch, wenn dies unter der eigentlichen Rechnung erfolgt.

9.3.9 Layout der Rechnungen

Layouten Sie Ihre Rechnungen in Menü Extras – Einstellungen – Rechnungsarten, indem Sie zunächst einmal eine Rechnungsart und ein Layout wählen. Klicken Sie nun auf Layouts bearbeiten. Hier finden Sie eine Fülle an Möglichkeiten vor, die vorgegebenen Layouts zu beeinflussen. Klicken Sie auf <manuell bearbeiten<, um in einer graphischen Oberfläche selbst die Felder beliebig positionieren zu können. Sie arbeiten dabei immer auf einer Kopie unserer Vorlagen, können also nichts kaputt machen. Wenn Sie auf <Vorlage testen> klicken, wird dieses Layout mit zwei Test-Leistungen angezeigt. Wegen der Komplexität eignet sich dieser Programmteil aber nicht dafür, mal en passant eine Änderung vorzunehmen, wenn Sie mit Computern nicht etwas vertraut sind. Zum Beispiel ist in der graphischen Oberfläche zwar die Menüstruktur deutsch, aber die Eigenschaftsnamen der Felder lassen sich nur auf Englisch darstellen.

Viele dieser globalen Einstellmöglichkeiten sind auch über Datei – Konfigurieren – Rechnungen erreichbar.



Sie haben die Möglichkeit, das klassische 3-stufige Mahnsystem zu verwenden oder einen Mahnzins nach 30 Tagen. Die hier getroffene Auswahl wird übernommen für die Erstellung der Mahnungen, ebenso die Mahnungstexte.

9.4 Rechnungsliste und Mahnungen

Dieses Formular dient der Anzeige der schon gedruckten Rechnungen, dem Erfassen von Zahlungseingängen sowie dem Mahnwesen. Je nach ausgewählter Aufgabe (Buttons „Rechnungsliste“ ... „aktuelle Rechnung“) erscheinen rechts davon die entsprechenden Eingabemöglichkeiten.

9.4.1 Aktuelle Rechnung

Erfassen Sie den Bezahlstatus der markierten Rechnung per Mausklick auf den Button „Bar bezahlt“, „Überweisung“, „Abbuchen“. Damit wird diese Rechnung auf „abgerechnet“ gesetzt.

9.4.2 Mahnung

Hier können Sie weitere Daten für den Mahnungsdruck erfassen. Klick auf „Erstellen“ gibt eine weitere Rechnung mit dem Vermerk ”x. Mahnung” aus. Die Nummer der Mahnung wird automatisch weitergezählt.

Es werden Mahngebühren automatisch hinzugefügt. Die Höhe finden Sie in Listen GO-privat, die Ziffern heißen M1, M2, M3. Ist eine Gebühr auf 0 gesetzt, kommt kein

diesbezüglicher Vermerk auf die Rechnung.

Wichtig: Dies ist keine Kopie der ersten Rechnung, sondern wird aufgrund der eingetragenen Daten neu erstellt. D.h. sollten Sie für den angegebenen Zeitraum nachträglich weitere Leistungen eingetragen haben, wird die Mahnung NICHT der ersten Rechnung entsprechen!

Es werden Ihnen verschiedene Texte vorgegeben, die Sie mit Mausknopf „Mahnungstexte“ finden. Sie können diese Textbausteine natürlich verändern, ergänzen und löschen.

9.4.3 Rechnungsliste

Die Rechnungen werden entsprechend der eingestellten Filterkriterien in „Anzeige“ und „Rechnungsdatum“ aufgelistet. Sie können auch alle Rechnungen, nicht nur die offenen, auf dem Monitor anzeigen, indem Sie bei „Anzeige“ auf ”Alle Rechnungen” klicken. Verschiedene Sortierungen sind möglich.

9.4.4 Rechnungs-Details

öffnet die markierte Rechnung zur weiteren Bearbeitung mit allen gespeicherten Daten.

9.4.5 Menüpunkt Extras

Einstellungen zum Privatrechnungsdruck incl. Mahnwesen.

9.5 Terminversäumnisrechnung

Terminversäumnisrechnungen können Sie auf die gleiche Weise erstellen wie andere Privatrechnungen. Es gibt jedoch in Formdruck ein spezielles Fenster nur für dieses Thema.

9.5.1 Verfügbare Ziffern.

Hier stehen alle verfügbaren TV-Ziffern. Sie können alles korrigieren oder in der Zeile mit dem * am Anfang neue TV-Ziffern erzeugen. Um eine neue Zeile zu erzeugen klicken Sie in die letzte und drücken dann ein paar Mal die Tabulatortaste, bis eine leere Zeile zu sehen ist.

Definition und Betrag auf der Rechnung kommen von dieser Tabelle. Wir empfehlen Buchstaben statt Ziffern, damit so eine Ziffer sicher nicht in irgendeine andere Abrechnung kommt. (z.B. „TV1“ würde vom KV-Prüfmodul zurückgewiesen) und um Verwechslungen beim Eingeben zu vermeiden.

9.5.2 Abzurechnende TV-Ziffern

Diese TV-Ziffern werden in Rechnung gestellt. Sie können TV-Ziffern hier eingeben oder in jeder anderen Leistungseingabe. Wenn Sie ins Ziffernfeld klicken und dann mit der Combobox eine TV-Ziffer auswählen, wird automatisch das Tagesdatum ergänzt (Sie können daraus jedes andere Datum machen).

9.5.3 Abgerechnete TV-Ziffern

Hier sehen Sie, falls vorhanden, die schon früher abgerechneten Terminversäumnisziffern dieses Patienten.Terminversäumnisse können auch gemahnt werden.

10 Einrichten des Programms nach Ihren Bedürfnissen (Konfiguration)

10.1 Praxisdaten

Sie sollten unbedingt eintragen/überprüfen/korrigieren: Ihren Vornamen und Ihre Adresse, Ihre BSNR und LANR, Ihre Fachbezeichnungen, für den Privatrechnungsdruck auch Ihre Bankverbindung. Fürs Rezeptdrucken die Fachbezeichnung, die ins Rezept gedruckt werden soll. Ihre Abrechnungsgenehmigungen, Befreiung von der KZT-Gutachterpflicht, bevorzugte Therapierichtung.

Um die Aufteilung der Praxisdaten verständlich zu machen: Seit dem AVÄndG muss jede Leistung, die mit der KV abgerechnet wird, einzeln mit einer BSNR und einer LANR versehen werden, d.h. sie wird einer Betriebsstätte und einem Leistungserbringer zugeordnet. In Einzelpraxen ist das alles kein Problem, denn die Zahlen sind immer dieselben. In MVZs und Gemeinschaftspraxen sind diese Angaben aber sehr bedeutsam. Um Ihnen den Umstand zu ersparen, jede Leistung mit zwei Kennzahlen zu versehen, haben wir den „Behandler“ erfunden: Das ist eine Kombination aus Betriebsstätte und Leistungserbringer. Hat eine Praxis zwei Betriebsstätten und zwei Therapeuten, gibt es also vier Behandler. Eine Zahl zwischen 1 und 4 genügt, um eindeutig festzuhalten, welche Leistung wo von wem erbracht wurde. Die Behandler finden sich im Register „Lizenzen“. Es werden immer alle möglichen Kombinationen angezeigt. Lizenziert sind die Behandler, die hier nicht rot eingefärbt sind.

Erklärt werden muss hier vielleicht noch das Ankreuzfeld „Keine Übermittlung an KV (keine eigene LANR)“ in Register Praxisinhaber: Ausbildungsinstitute haben für alle Mitarbeiter eine einzige LANR, wollen aber intern durchaus unterscheiden können, wer die Leistung erbracht hat. Hier können daher beliebig viele Kandidaten eingegeben werden, diese erscheinen aber nicht gegenüber der KV, wenn das Kreuz nicht gesetzt ist. Auch in MVZs arbeiten manchmal mehrere Mitarbeiter über eine LANR, intern muss aber getrennt abgerechnet werden. Um mit PP32 arbeiten zu können müssen nur die Mitarbeiter, die hier ein Kreuz haben, frei geschaltet werden, denn wir wollten die Ausbildungsinstitute nicht zwingen, bis zu hundert Lizenzen zu erwerben.

Die fehlerfreie Funktion des Abrechnungs-Systems hängt in hohem Maße davon ab, ob Sie Ihre Praxisdaten, insbesondere BSNR und Fachrichtung, korrekt eingetragen haben. Für den Briefkopf und den Stempel auf allen Formularen ist selbstverständlich auch die korrekte Fachbezeichnung im Klartext nötig. Um keine Wünsche offen zu lassen, können Sie hier zwischen den Bezeichnungen im Arztbrief und auf der Rechnung differenzieren sowie ein anderes Fach in den Rezept- und AU-Stempel drucken, damit niemand mit „Psychiater“ zum Chef gehen muss.

10.2 Konfiguration

Zu dem Konfigurationsmenü gelangen Sie über den Menüpunkt *Datei-Konfigurieren*

Zu den einzelnen Seiten:

10.2.1 Chipkartenleser

Alle KV-zertifizierten KVK-Geräte (also die Leser, die noch keine eGK lesen können)

außer der Cherry-Tastatur sprechen Sie am besten entweder mit „stationärer Chipkartenleser“ oder mit „mobiler Chipkartenleser“ an. Einige neuere Geräte werden explizit aufgelistet (zweimal Chipdrive, Cardman und der SCM-PCMCIA-Leser). Serielle KVK-Leser (also nicht-USB-Geräte) außer der Cherry-Tastatur benötigen keinen Treiber, falls die direkt an eine vorhandene COM-Schnittstelle angeschlossen werden können. USB-Geräte brauchen IMMER einen meist gerätespezifischen Treiber.

Dies gilt auch für die neuen eGK-Geräte. Sie alle werden mit einem speziellen Treiber ausgeliefert, der erst einmal gemäß Anleitung installiert werden muss. Dann müssen Sie genau dieses Gerät in der Konfiguration einstellen.

Hinweis zur Installation von USB-Geräten: Wenn Sie das Gerät einstecken, wird Windows automatisch nach einem Treiber suchen. Das könnte ziemlich in die Irre führen. Die meisten Treiberinstallationen müssen daher durchgeführt werden, *bevor*

Sie das Gerät zum ersten Mal einstecken. Genaueres finden Sie hoffentlich in der Betriebsanleitung des Geräts.

Nicht KV-zertifizierte Geräte, die nicht einer Typenbezeichnung hier entsprechen, wurden von uns nicht integriert und können nicht verwendet werden. Ältere mobile, aber nicht umgerüstete Geräte verhalten sich wie stationäre Geräte und müssen auch so eingestellt werden. Keine Angst, es geht nichts kaputt. Wenn Sie ein KV-zertifiziertes Gerät anschließen und „stationäres“ oder „mobiles“ Gerät einstellen, korrigiert das Programm die Einstellung selbständig, falls Sie die falsche Einstellung gewählt haben. Wenn das nicht funktioniert, haben Sie wahrscheinlich den Kartenleser noch auf den Drucker eingestellt. Wie Sie die Einstellungen ändern können, entnehmen Sie bitte der Gebrauchsanweisung des Chipkartenlesegerätes. Einige werden mit DIP-Schaltern (winzige Schiebe-Schalterchen) eingestellt, die sich an der Unterseite des Gerätes befinden.

Evtl. müssen Sie auch angeben, über welche serielle Schnittstelle eingelesen wird. Bei Desktop-PCs wird der Chipkartenleser üblicherweise an COM2 angeschlossen, bei Notebooks meist an COM1.Psyprax kann die COM-Ports 1 – 4 ansteuern. Falls beim Chipkarten einlesen Fehler auftreten, werden automatisch diese vier COM-Ports getestet.

Die häufigste Fehlermeldung bei alten KVK-Geräten, „Abbruch durch Windows” besagt: Der angegeben COM-Port wird von Windows nicht freigegeben. Mögliche Gründe: entweder er ist nicht vorhanden, oder er wird von einem anderen Gerät oder Programm dauerhaft verwendet. Das kann sein: Eine PDA (Palm-) Docking-Station, ein Modem, die Telefonanlage, der Chipkartenleser eines Banking-Programms oder ein anderes Praxisprogramm (um einmal die häufigsten Möglichkeiten aufzuzählen.) „Kein Lesegerät angeschlossen” deutet darauf hin, dass der COM-Port grundsätzlich vorhanden und frei ist, aber kein Chipkartenleser daran gefunden wurde. Das passiert zum Beispiel dann, wenn einfach die falsche Nummer probiert wurde, oder wenn der Kartenleser sich wieder ausgeschaltet hatte (Beim ORGA HML8xx, um Batteriestrom zu sparen), oder weil das sich das Gerät nicht in dem Modus befindet, in dem Chipkarten ausgelesen werden können (Orga und Zemo: Es muss ein Patientenname am Display zu lesen sein; es muss als Ausgabegerät PC eingestellt sein, nicht Drucker; Cardstar memo: Der Patientenname und „pca“ muss zu sehen sein).

Die häufigste Fehlermeldung bei eGK-Geräten ist, dass ein Parameter falsch ist. In diesem Fall passt in der Regel der installierte Treiber nicht zu dem in der Konfiguration eingestellten Gerät.
Oder das Gerät wird nicht gefunden: Dann bitte die Einstellung bei Nummer der „Gerätenummer“ überprüfen: Da die Hersteller auch die Möglichkeit vorsehen mussten,

dass mehrere Chipkartenleser angeschlossen werden, musste diese Einstellmöglichkeit geschaffen werden. Bitte immer zuerst 1 probieren.

Falls Sie eine Cherry-Tastatur mit eingebautem Chipkartenlesegerät haben: Suchen Sie die Einstellung je nach Gerätebezeichnung Ihrer Tastatur. Der Treiber für die Tastatur muss installiert sein. Weitere Einstellungen sind nicht nötig.

„Chipkarteneinleseaktivitäten protokollieren“ und „alternative EgK-Einlesemethode“ sind Optionen für die Hotline.

„Voreinstellung Scheinuntergruppe“: Stellen Sie hier ein, was bei Ihnen am häufigsten zutrifft.

„Bei Ü-Scheinen fragen, ob Überweiser auch Hausarzt“: Bei Überweisungsscheinen (Scheinuntergruppen zwischen 20 und 29) werden Sie in der Regel auch gleich den Überweiser eintragen. Wegen der Berichtspflicht könnte es sinnvoll sein, diesen auch gleich als Hausarzt zu kennzeichnen. Wem diese Frage aber lästig ist, möge sie hier ausschalten.

Vorschlagsziffern: Beim Chipkarteneinlesen können Sie auch gleich die Ziffern dieses Tages speichern. Um dies möglichst effizient erledigen zu können, können Sie sich maximal 10 Ziffern auf Schnelleingabeknöpfe legen. Verwenden Sie dazu am besten den Assistenten (Knopf rechts).

10.2.2System

Das Abrechnungsquartal sollte eigentlich automatisch richtig eingestellt sein. Das Abrechnungsquartal hat keinen größeren Einfluss auf das Verhalten des Programms, es dient nur Ihrer Kontrolle. Sie dürfen gern selbst Hand anlegen, wenn die Anzeige hier nicht stimmt.

Programmverzeichnis: Nur zum Lesen: Hier liegt die psyprax.exe und alles mögliche andere.

Datenbankdatei: Auch hier können Sie nichts ändern. Wenn Sie tatsächlich diesen Pfad ändern wollen (und nicht im Netzwerk arbeiten) müssen Sie die psyprax.ini im Config-Ordner bearbeiten. Bitte nur wenn Sie wissen was Sie tun!

Pfad für Direktzugriff auf Datenbankdatei (fdb): Auch hier können Sie normalerweise nichts editieren. Nur in Netzwerkinstallationen gibt es hier einen Durchsuchen-Knopf, und Sie können den Pfad wählen und eintragen. Der Hintergrund ist, dass in diesem Fall die psyprax.exe keine Chance hat, den Pfad zur Datenbank zu ermitteln. Aber für eine Komplettsicherung ist dieser Pfad eben doch notwendig.

DB-Kennwort ändern: Klick auf diesen Button ermöglicht Ihnen, ein Passwort einzugeben. Wenn Sie hier erneut klicken, können Sie das Passwort wieder ändern (Sie müssen es vorher noch einmal eingeben).

„Beim Programmstart auf verfügbare Aktualisierungen prüfen“ bewirkt, dass Psyprax automatisch im Internet nachschaut, ob ein Update verfügbar ist, und nach Rückfrage den Update-Prozess einleitet. Das Nachschauen geht sehr schnell (das Updaten manchmal auch, manchmal dauert es ziemlich lange). Natürlich ist diese Option nur sinnvoll, wenn der Rechner am Internet angeschlossen ist. Mit dem Knopf daneben können Sie diesen Vorgang auch selbst anstoßen, genauso wie mit Datei – Internet-Update.

„Zwischenspeicher für Aktualisierungsdateien“: Dies ist dann bedeutsam, wenn der Rechner nicht am Internet hängt, Sie aber gelegentlich auf einem Datenträger Updates bereitstellen, die Sie auf einem anderen Rechner heruntergeladen haben (mit Hilfe

unseres Downloaders). Um die Updates einspielen zu können muss das Programm wissen, wo es sie suchen soll.

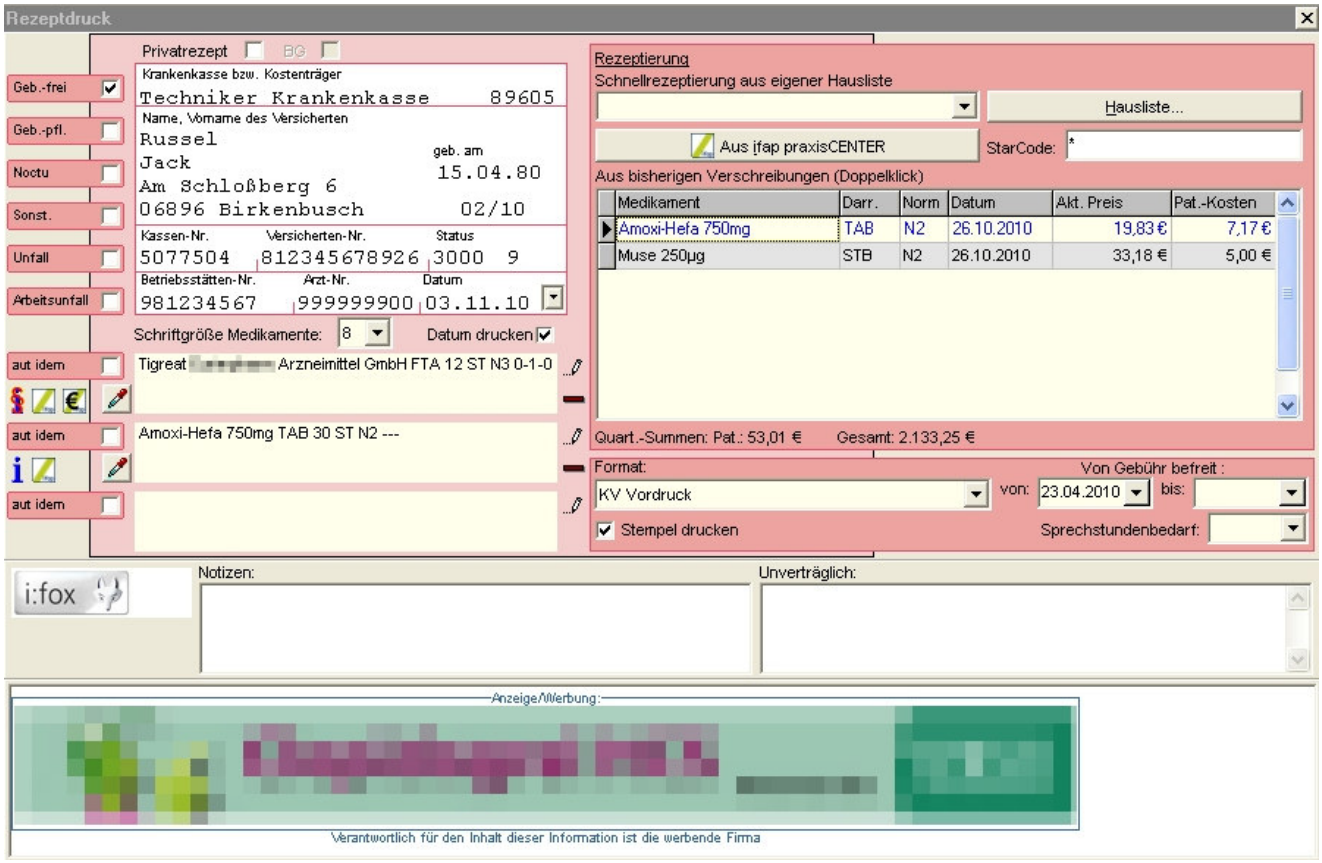
10.2.3 Leistungen

Klick auf Grundpauschalen öffnet einen Assistenten, der Ihre fachspezifischen Grundpauschalen einstellen hilft. Diese werden zum Beispiel beim Chipkarteneinlesen angeboten.

Die Liste der häufigsten Ziffern soll die Leistungseingabe weiter erleichtern. Sie werden in der Leistungseingabe als Mausknöpfe angezeigt, und können per Klick in dem Eingabefeld eingetragen werden. Über „Assistent“ können Sie Ziffern auswählen.

PT/VT: Fällige Verlängerungen ab diesem Rest anzeigen bezieht sich auf Funktionen – Fällige Anträge.

10.2.4 Rezeptdruck



Die farbliche Gestaltung des eigentlichen Rezeptformulars im oberen Teil variiert mit den unterschiedlichen Rezeptarten (wie z.B. GKV Muster 16, Privatrezept, BTM-Rezept).

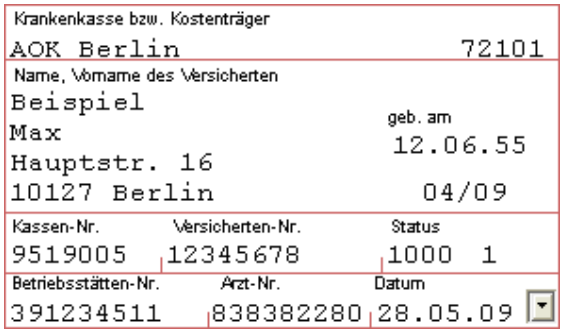
Der verfremdete Teil im unteren Fünftel zeigt Werbeeinblendungen an. Dieser Anzeigebereich kann, abhängig von Ihrer Bildschirmauflösung, auch rechts neben dem Rezeptformular platziert werden. Sie haben auch die Möglichkeit gegen Aufpreis eine werbefreie Ifab - Lizenz zu erwerben.

Art der Verordnung

Am oberen Rand des Formulars ist die Art der Verordnung einzustellen oder abzulesen.

Diese Einstellung erfolgt in der Regel automatisch in Abhängigkeit der Versicherungsart des Patienten und der Auswahl der zu verordnenden Präparate.

Patientendaten



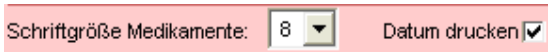
Im Chip-Kopf-Bereich werden Daten zum Patienten, seiner Versicherung und die Arztnummern angezeigt. Das Datum der Verordnung kann hier gesetzt werden.

Rezeptgebühr

Hier finden Sie die Einstellungen zur Rezeptgebühr (wie auf dem Rezeptformular Muster 16).

Auch diese werden, sofern möglich, automatisch entsprechend der Versicherungsart des Patienten und der Rezeptart vorbelegt.

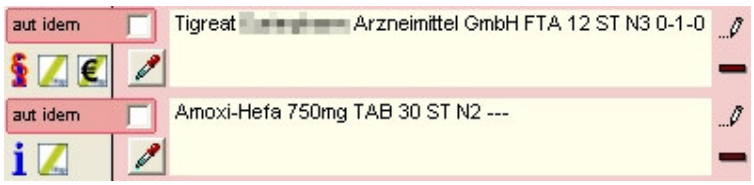
Druck-Einstellungen



Hier stellen Sie die Schriftgröße ein, die für die Texte in den einzelnen Verordnungsfeldern (s.u.) verwendet wird (auch in der Programm-Konfiguration voreinstellbar).

Außerdem können Sie hier den Druck des Verordnungsdatums auf das Rezeptformular unterbinden.

Verordnungsfelder



In diesen drei gleichartigen Feldern erfolgt die eigentliche Verschreibung. Hier kann nicht

direkt über die Tastatur Text eingegeben werden, die zu verordnenden Präparate werden stattdessen entweder aus Ihrer eigenen Hausliste, dem ifap praxisCENTER oder der Liste der bereits verordneten Produkte ausgewählt. Diese Auswahlmöglichkeiten befinden sich allesamt im rechten Bereich des Rezeptdruck-Fensters (s.u.).

Wenn Sie selbst einen freien Text in ein Rezeptfeld schreiben wollen, klicken Sie bitte rechts daneben auf den kleinen Bleistift, der allerdings erst sichtbar wird, wenn Sie etwas ausgewählt haben.

Die Felder werden der Reihe nach von oben befüllt.

Links finden Sie das sogenannte "aut idem"- Feld

, mit dem Sie (entsprechend der gerade gültigen gesetzlichen Regelungen) das jeweilige "aut idem"-Kreuz auf dem Rezepformular setzen können.

Enthält ein Verordnungsfeld einen Eintrag, werden zusätzlich diverse Schaltflächen zu diesem Eintrag angezeigt:

<u>Auf der rechten Seite sehen Sie:</u>

(Bleistift): Damit können Sie den Eintrag bearbeiten (entspricht auch einem Doppelklick in das Textfeld)

 (rotes Minus): Zum Entfernen des Eintrags vom Rezeptformular

<u>Links befinden sich:</u>

(Pipette):Mit dieser Schaltfläche können Sie die Dosierungsangabe des Eintrags bearbeiten.

(Info-Symbol):Bewegen Sie den Mauszeiger über dieses Symbol um im oberen Bildschirmbereich einige wesentliche Information zum betreffenden Eintrag anzuzeigen. Durch Klick auf das Symbol wird der entsprechende Eintrag in Ihrer Hausliste angezeigt (s.u.). Das Symbol Paragraph weist darauf hin, dass zu dem Eintrag Regelhinweistexte existieren. Bei einem solchen Präparat findet sich in der Hausliste eine Schaltfläche "KV-Regeln (§)", mit der die entsprechenden Hinweise mittels ifap praxisCENTER angezeigt werden.

(ifap-Logo): Durch Klick auf diese Schaltfläche wird das ifap praxisCENTER gestartet und dort der entsprechende Eintrag ausgewählt.

(i:arv-Symbol): Anzeige und Zugang zum ifap ARV-Assistenten.

Das Symbol (bzw. die Schaltfläche) zeigt an, dass zum verordneten Präparat Alternativen existieren

Rezeptierung aus der Hausliste

Das Listenfeld "Schnellrezeptierung..." stellt eine Liste aller Produkte Ihrer Hausliste mit dem jeweils aktuellen Preis zur Verfügung:

Medikament	Norm	AVP	Zuz. (ges.)	KV	Aktualisiert
Aar Os N	N3	17,98 €	13,40 €		☐
Amoxi-Hefa 750mg	N2	19,83 €	7,17 €		☐
Dysurgal 0.5mg	N3	39,42 €	5,00 €		☐
Faktu	N1	14,40 €	5,00 €		☐
Hirobriz Breezhaler 300µg	N1	214,85 €	10,00 €		☐
Kaban	N1	12,84 €	5,00 €		☐
Muse 250µg	N2	33,18 €	5,00 €		☐
Pneumovax 23	N1	32,82 €	0,00 €		☐
Solaraze 3% Gel	N1	69,98 €	7,00 €		☐
Suprane	N2	590,36 €	10,00 €		☐
Tigreat	N3	40,25 €	5,00 €	§	☐

Durch Eingabe der Anfangsbuchstaben können Sie hier ein bestimmtes Präparat suchen.

Der Preis der rot dargestellten Einträge liegt über dem Festbetrag, die grüne Farbe zeigt an, dass diese Produkte zu den günstigsten zählen (d.h. aktuell existiert keine preisgünstigere Alternative).

Für die Produkte in den Hellblau hinterlegten Zeilen liegen Rabattverträge vor (diese Information bezieht sich nicht auf den aktuell ausgewählten Patienten. D.h.: Auch die Angaben zu Zuzahlung (inkl. Mehrkosten) sind die Standardwerte ohne Berücksichtigung von tatsächlichen Rabatten. Die aktuelle Berechnung ist aus zeitlichen Gründen an dieser Stelle nicht sinnvoll umsetzbar)

Ein Paragraphen-Zeichen in der Spalte "KV" zeigt an, dass für den KV-Bereich zu diesem Medikament ein Regelhinweistext vorliegt. Diese Texte können im ifap praxisCENTER angezeigt werden. Dorthin gelangt man u.a. über die "ifap"-Schaltflächen links von den Verordnungen.

Außerdem wird hier angezeigt, wenn ein Eintrag bei der letzten Datenaktualisierung verändert wurde (rotbraune Farbe / "Aktualisiert"-Häkchen).

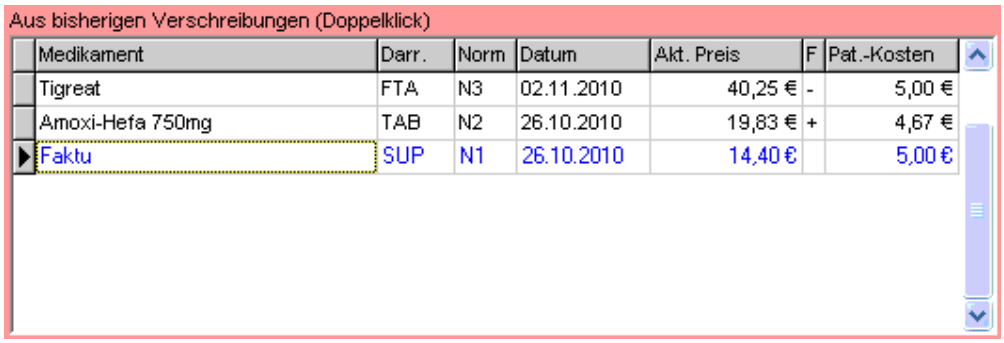
Über die Schaltfläche "Hausliste..." gelangen Sie zur Verwaltung Ihrer Hausliste (s.u.). Auch dort können Sie ein Präparat auf das aktuelle Rezeptformular übernehmen.

Rezeptierung aus dem ifap praxisCENTER

Über die Schaltfläche "Aus ifap praxisCENTER" gelangen Sie in die ifap-Medikamnenten-Datenbank, von wo aus Sie bis zu drei Medikamente auf das Rezeptformular übernehmen können. Eine detaillierte Beschreibung der praxisCENTER-Funktionen finden Sie dort unter dem Menüpunkt "Hilfe".

Mit dem Textfeld "StarCode" kann das praxisCENTER so gestartet werden, dass dort Informationen zu bestimmten Präparaten oder Herstellern angezeigt werden. Dazu brauchen Sie hier nur die mit dem Sternchen versehene Nummer (oder den Herstellernamen) einzugeben und gelangen dann mittels der Eingabe-Taste oder der "praxisCENTER"-Schaltfläche in das praxisCENTER (mehr zum Star-Code finden Sie auch in der praxisCENTER-Hilfe).

Rezeptierung aus früheren Verordnungen



Hier werden, chronologisch absteigend, alle Medikamente aufgeführt, die dem ausgewählten Patienten bereits verschrieben wurden. Die dargestellten Preisangaben sind hier aktuell und bei den Pat.-Kosten werden ggf. auch Rabattverträge des jeweiligen Kostenträgers berücksichtigt. Die Spalte "F" zeigt an, wie sich der aktuelle Preis zum Festbetrag verhält ("-" = unter FB; "+" = über FB; "=" = FB / entspr. ifap praxisCENTER)

Durch einen Doppelklick auf eine Zeile wird das angezeigte Produkt erneut verordnet, also auf das aktuelle Rezeptformular übernommen.

Weitere Einstellungen

Hier können Sie die Art des Ausdrucks auswählen und den Druck des Praxis-Stempels auf das Rezeptformular steuern. Außerdem kann eine Rezeptgebühr-Befreiung des Patienten eingetragen werden.

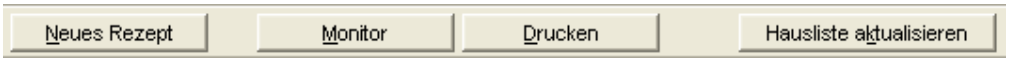
Für ein Sprechstundenbedarf-Rezept wählen Sie im entsprechenden Auswahlfeld "RKK", "EKK" oder "Privat" aus.

Das Rezept-Formular wird dann Ihrer Auswahl angepasst.

Notizen und Unverträglichkeiten

Hier werden allgemeine Informationen zum Patienten und eventuelle Unverträglichkeiten angezeigt. Beide Textfelder können hier auch bearbeitet werden, der Inhalt wird dann zum Patienten gespeichert.

Rezeptdruck-Schaltflächen

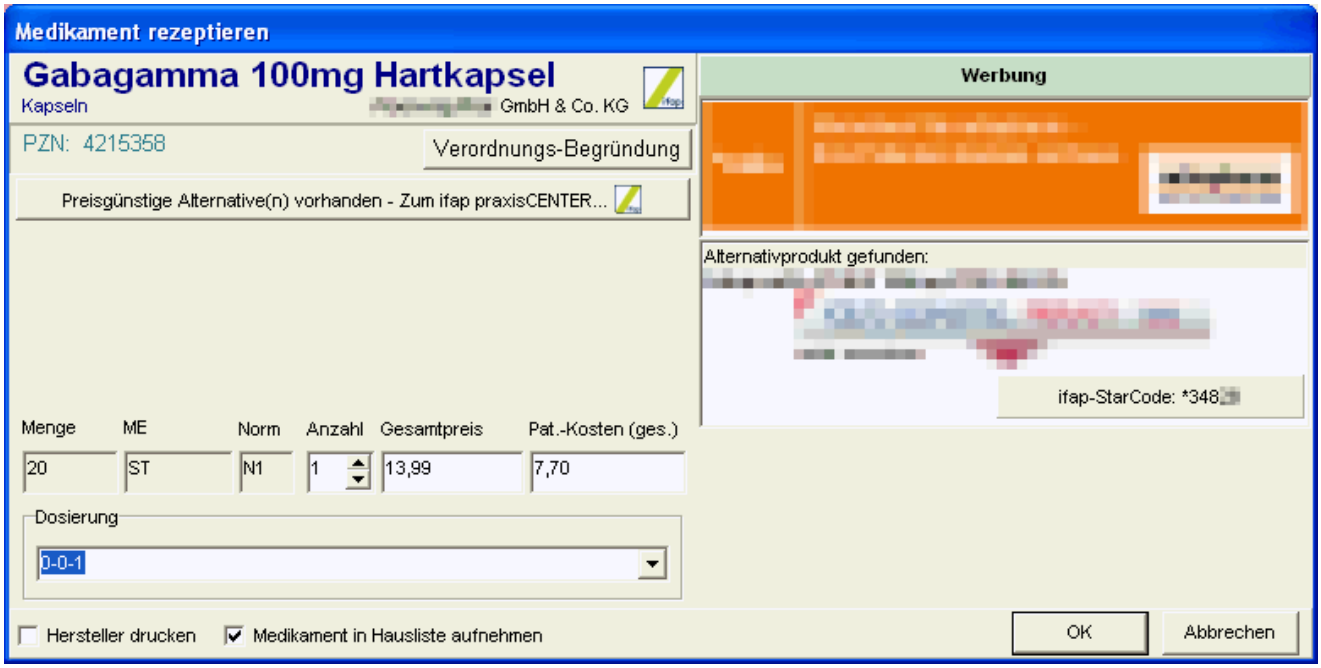


- Neues Rezept: Hiermit leeren Sie das angezeigte Rezeptformular
- Monitor: Bildschirm-Vorschau des Rezeptdrucks
- Drucken: Ausdruck des aktuellen Rezepts
- Hausliste aktualisieren: Hiermit werden die Informationen in Ihrer Hausliste aus den Daten des ifap praxisCENTERs aktualisiert.
  Ein Aufruf dieser Funktion ist gewöhnlich nicht erforderlich, da diese Aktualisierung automatisch erfolgt, wenn ein neuer ifap-Datenstand eingespielt wurde.

Hauptmenü-Einträge

Bei Anzeige des Rezeptdruck-Formulars werden im Hauptmenü unter "Ansicht" und "Extras" zusätzliche Menüpunkte eingebunden: "Arzneimittelrichtlinie..." zeigt die aktuelle Arzneimittelrichtlinie an, mit "Statistische Auswertung / Verordnungsbegründungen" erstellen Sie eine Übersicht über vergangene "DokuAssist"-Eintragungen.

Verordnungsbestätigung / Dosierung



Dieses Dialog-Fenster erscheint immer vor der Übernahme eines Eintrags auf das Rezeptformular. Es wird auch angezeigt, wenn Sie ein Verordnungsfeld bearbeiten (s.o. unter "Bleistift"-Symbol).

Hier werden Name, Hersteller, Darreichungsform, Mengenangaben, Gesamtbetrag und tatsächliche Kosten für den Patienten des zu verordnenden Produkts angezeigt. Bei den "Pat.-Kosten" werden ggf. vorhandene Rabattverträge berücksichtigt. Mittels der kombinierten Auswahlliste unter "Dosierung" kann die Verordnung ergänzt werden.

Ganz unten können Sie wählen, ob der Herstellername auf das Rezeptformular übernommen wird und ob Sie die Aufnahme des Medikaments in Ihre Hausliste wünschen (sofern es dort nicht bereits abgelegt wurde).

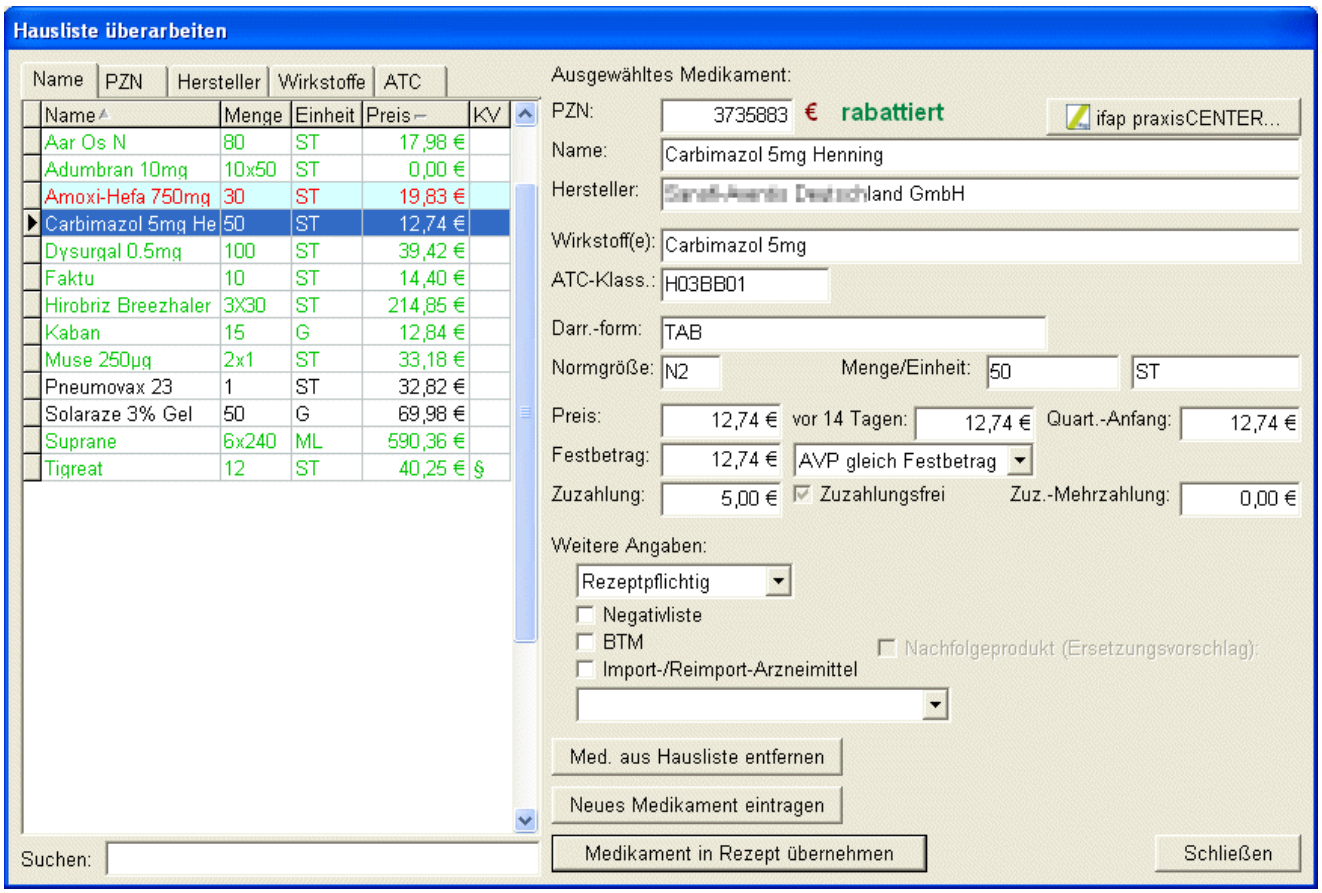
Mit "OK" wird das angezeigte Medikament auf das Rezeptformular übernommen, mit "Abbrechen" beenden Sie den gesamten Verordnungsvorgang.

Existieren preisgünstigere Alternativprodukte, wird unterhalb der PZN auf diesen Umstand hingewiesen. Mit der dann angezeigten Schaltfläche gelangen Sie in das ifap praxisCENTER, wo Sie auch einen Preisvergleich vornehmen können (dortiges Euro-Symbol).

Die bei manchen Produkten unter "DokuAssist" auszuwählenden Verordnungserläuterungen werden von den jeweiligen werbenden Herstellern zur Verfügung gestellt.

Auf der rechten Seite unter "Werbung" werden bis zu zwei Alternativprodukte angezeigt. Dabei handelt es sich um Produkte, für die ein Rabattvertrag mit dem Kostenträger des ausgewählten Patienten vorliegt, oder (Re-)Import-Medikamente, deren Preis unter dem des zu verordnenden Präparats liegt. Auch allgemeine Werbeeinblendungen von Pharmaunternehmen können hier erscheinen.

Verwaltung der Hausliste



In der Hauslisten-Verwaltung werden alle relevanten Informationen zu den dort enthaltenen Produkten angezeigt. Weiterführende Informationen erhalten Sie dort außerdem durch einen Sprung in das ifap praxisCENTER (Schaltfläche oben links oder (künftig) auch Schaltfläche "Verordnungsbegründungen...")

Hier stehen umfangreiche Suchkriterien zur Verfügung, die Sie durch Auswahl eines Sortierungs-Reiters (links oben) und Eingabe eines entsprechenden Suchtextes (direkt in der Liste oder im Textfeld "Suchen") nutzen.

Die farbliche Darstellung der Listeneinträge entspricht der der Schnellrezeptierung auf dem Rezeptformular (s.o.). Bei einem Paragraphen-Zeichen in der Spalte "KV" liegt ein Regelhinweistext der KV vor. Dieser kann dann über die nur dann sichtbare Schaltfläche "KV-Regeln (§)..." angezeigt werden. Das Euro-Symbol neben der PZN (Pharmazentralnummer) zeigt zusätzlich an, dass preisgünstige Alternativen existieren.

Dort kann auch das Wort "rabattiert" stehen, das auf die grundsätzliche Existenz von Rabattverträgen zum Produkt hinweist.

Die Preisentwicklung des jeweiligen Produkts wird ggf. auch grafisch angedeutet.

Die Daten auf der rechten Seite des Fensters lassen sich grundsätzlich nicht ändern (ausgenommen von dieser Sperre sind lediglich manuell eingetragene Medikamente, zu denen keine PZN hinterlegt wurde).

Die Voreinstellung für das Setzen des "aut idem"-Kreuzes auf dem Rezeptformular lässt sich jederzeit verändern.

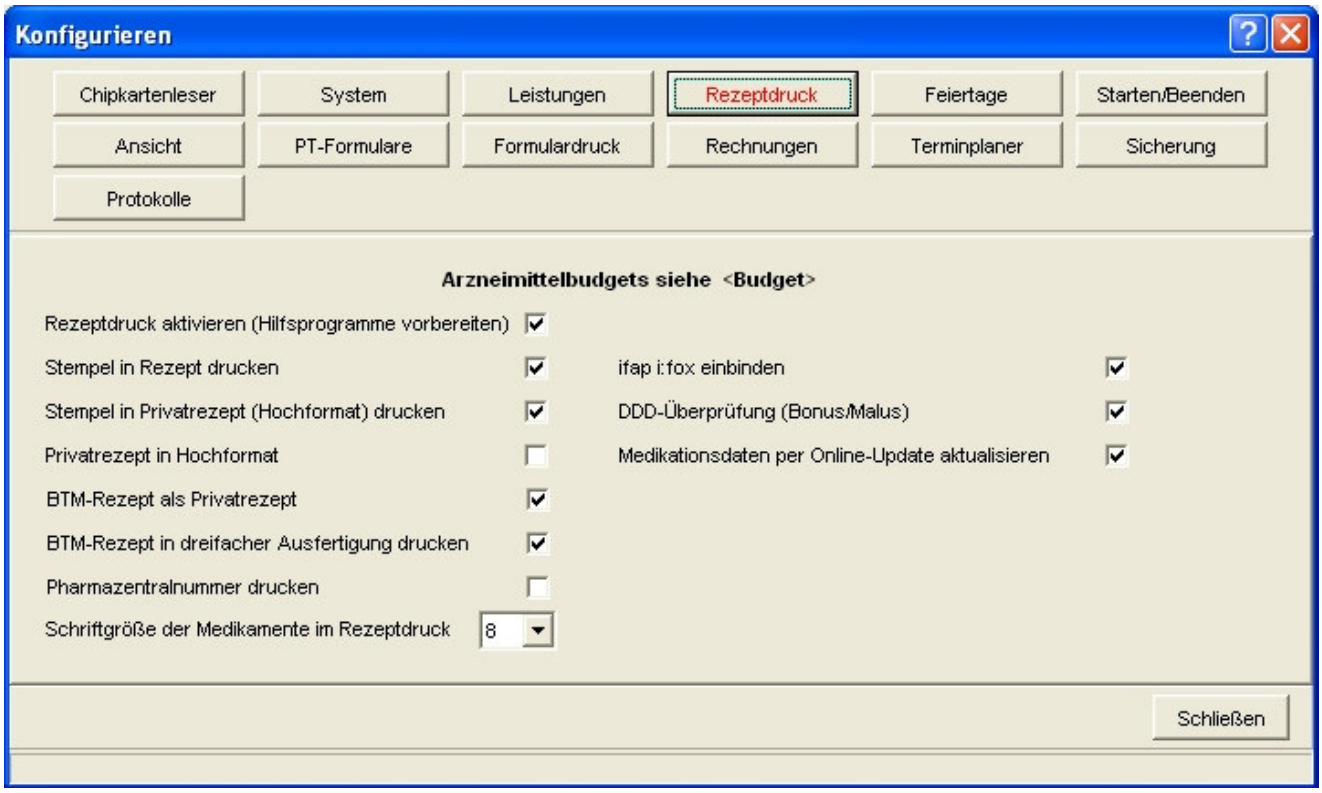
Auch die Eintragung eines Nachfolgeprodukts bei außer Vertrieb befindlichen Medikamenten lässt sich hier jederzeit widerrufen (Diese Einstellung können Sie nur setzen, wenn Sie durch eine entsprechende Werbeeinblendung auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht wurden).

Um manuell einen neuen Eintrag anzulegen, klicken Sie die Schaltfläche "Neues Medikament eintragen" und erhalten dann ein leeres Formular.

Mit der Schaltfläche "Med. aus Hausliste entfernen" können Sie einen nicht (mehr) benötigten Eintrag aus Ihrer Liste löschen.

Mit "Medikament in Rezept übernehmen" verordnen Sie das gerade ausgewählte Präparat und gelangen wieder auf das Rezeptformular.

Konfiguration des Rezeptdrucks / Voreinstellungen



Über das PsyPrax-Hauptmenü: [Datei] / [Konfigurieren...] / [Rezeptdruck] gelangen Sie in das dargestellte Fenster.

Näher einzugehen ist hier wohl nur auf den Punkt "Rezeptdruck aktivieren...":

Durch Auswahl dieser Option werden alle Programmteile und Aktualisierungen, die vom Rezeptformular benötigt werden, einmalig beim Programmstart vorbereitet. Die Anzeige des Rezeptformulars wird dadurch erheblich beschleunigt, der erstmalige PsyPrax-Programmstart verzögert sich allerdings spürbar. Dennoch: Wenn Sie den Rezeptdruck nutzen, sollten Sie diese Einstellung vornehmen.

10.2.5 Feiertage

Findet Verwendung im Terminplaner, Sie können hier die bundeslandspezifischen Feiertage (ob es wohl bald KV-spezifische gibt?) jeweils für ein Jahr generieren.

10.2.6 Ansicht

Hier stellen Sie ein, was Sie sehen, wenn Sie das Programm starten (nichts, Patientenliste, Terminplaner), und wie die Patientenliste aufgebaut ist. Ferner, welche Schrift überall verwendet wird, und ob das Programm beim nächsten Mal wieder so gross geöffnet werden soll wie Sie es verlassen haben.

10.2.7 PT-Formulare

Alle Einstellungen lassen sich direkt vor dem Drucken noch einmal verändern. Meist

merkt sich nach der ersten Änderung das Programm den Zustand, den Sie in der Konfiguration hergestellt haben, formularspezifisch. Sie können z.B. PTV2 auf Vordruck, PTV1 Blanko drucken. Hier machen Sie nur globale Einstellungen.

Die Kreuze werden blanko immer gedruckt, aber bei den Vordrucken kann man sie ausschalten, weil sie oft nicht genau genug positioniert werden.

Für den Druck von PTV2 (Angaben des Therapeuten) können Sie hier noch einige Felder vor einstellen.

10.2.8 Rechnungen

Siehe auch das Kapitel 9.

Die Angaben in dieser Rubrik werden zunächst übernommen für alle Rechnungen. Ihre Adresse kommt aus dem Eintrag in den Praxisdaten.

Hinweis: wenn Sie aus dem Formular Rechnung den Menüpunkt *Extras–Einstellung* auswählen, kommen Sie ebenso zu diesen Einstellmöglichkeiten:

Dies sind Einstellungen, die für alle Rechnungen gelten, z.B.:
Zeitraum-Art:
Der eine Anwender erstellt seine Rechnungen am Ende des Quartals, der andere macht dies monatsweise, der Dritte vielleicht unregelmäßig und stellt dann „Alle Neuen“ ein, d.h. er sieht sämtliche nicht abgerechneten Leistungen. Stellen Sie z.B. „Quartal“ ein, wird Ihnen beim Öffnen des Privatrechnungsfensters immer das letzte abgeschlossene Quartal gezeigt. Sie können dann mit einem Klick auf die Pfeile das Quartal wechseln.
Druckeinstellungen:
Briefkopf kann ausgeblendet werden, falls Sie eigenes Briefpapier verwenden.
Der hier eingestellte Faktor wird als Standard zunächst bei jedem Patienten vorgeschlagen. Ändern Sie ihn dort, hat dieser Patient in Zukunft einen anderen Standard-Faktor. Dann können Sie zusätzlich jede einzelne Privatleistung mit einem davon abweichenden Faktor versehen.

Sie haben die Möglichkeit, das klassische 3-stufige Mahnsystem zu verwenden oder einen Mahnzins nach 30 Tagen. Die hier getroffene Auswahl wird übernommen für die Erstellung der Mahnungen, ebenso die Mahnungstexte.

Die Standardtexte und die Einstellungen für einzelne Rechnungsarten können Sie hier festlegen oder beim Erstellen einzelner Rechnungen.

Dies sind Einstellungen, die nur für den Typ einer Rechnung gelten, z.B. Layout: Vielleicht wollen Sie für GOÄ-Rechnungen in der Regel das Layout 1, für BG Layout 2 voreinstellen. Dennoch können Sie bei jeder Rechnung aktuell auch ein anderes Layout einstellen.
Umsatzsteuer: Es kann eingestellt werden, ob USt. gezahlt werden muss, oder wenn nicht, mit welcher Begründung dies geschieht. Es läßt sich damit vor einstellen, daß dies vom Rechnungstyp abhängt.

Die Diagnosen-Übermittlung kann eingestellt werden.

Sie können das Layout der gesamten Rechnung selbst einstellen. Lesen Sie dazu weiter unter Privatabrechnung - Layout.

Für Spezialzwecke (Supervision) können Sie die Stundenzahlen der gerade laufenden Therapie mit ausdrucken.

10.2.9 Terminplaner

Sie können:

1. Die Anzahl der Räume festlegen.
2. den Samstag bzw. Samstag und Sonntag ein- und ausblenden
3. Die normale Terminlänge vor einstellen
4. für jeden Tag Uhrzeit festlegen, wann es losgehen soll und bis wann gearbeitet wird
5. zusätzlichen Platz für Bemerkungen zulassen.

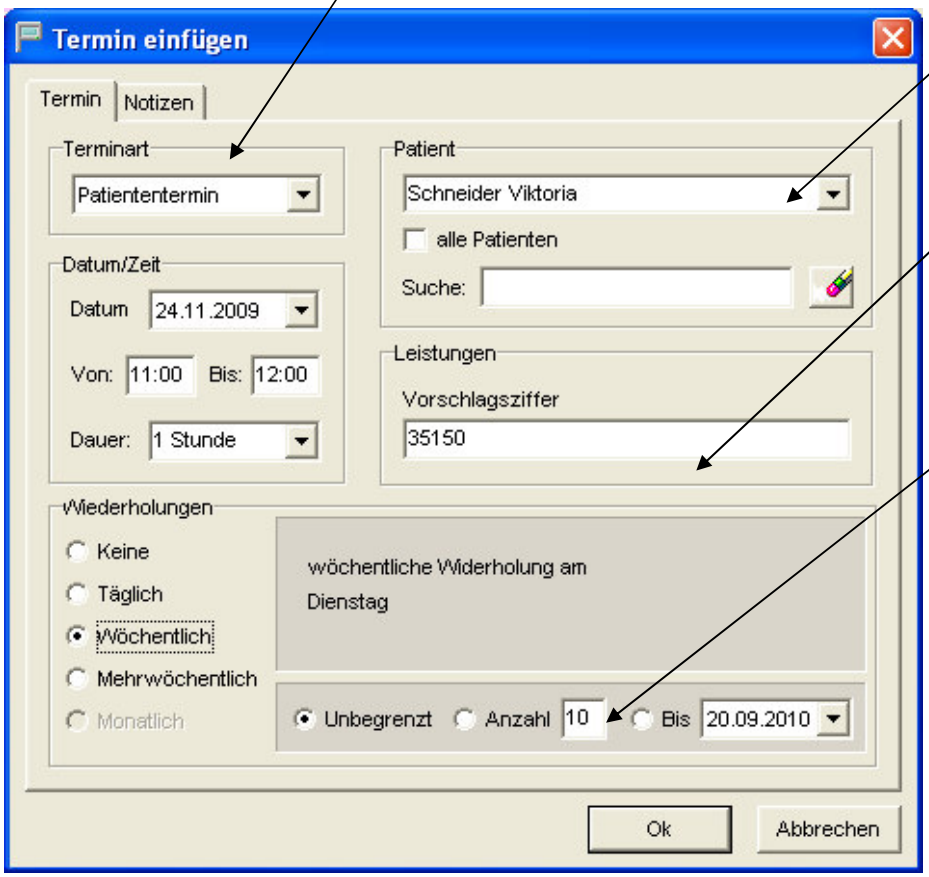
Über „weitere Einstellungen“ öffnet sich dann erst die ganze Bandbreite der Möglichkeiten. Insbesondere „Einheit in Minuten“ lässt die Darstellung schnell anders aussehen. Es würde ineffektiv sein, das alles hier zu beschreiben. Wenn Sie nicht zufrieden sind mit der Darstellung, klicken Sie bitte hier etwas herum und suchen Sie die Einstellmöglichkeit, die Sie brauchen. Sie ist ziemlich sicher da.Terminplaner

Die Einstellmöglichkeiten sind wie oben beschrieben zu zahlreich, um sie hier alle darzustellen. Hier soll nur beschrieben werden, wie Sie grundsätzlich damit arbeiten können.

10.3 Einen Termin anlegen

Doppelklicken Sie in eine Zelle. Es öffnet sich folgendes Fenster:

Hier wählen Sie aus, ob ein Patient kommt oder Sie zu einer Supervision gehen.



Hier wählen Sie den Patienten aus

Hier sehen Sie für die Zifferneingabe die Vorschlagsziffer

Da Sie eine Wiederholung eingestellt haben, können Sie hier noch zusätzlich festlegen, wann der Termin enden soll

Selbstverständlich können Sie auch die Angaben zu Beginn, Ende und Dauer verändern.

10.4 Mit den Terminen arbeiten

Sie können diesen Termin per Drag&Drop verschieben, oder diese Möglichkeiten nutzen:

1. Sie klicken auf die Vorschlagsziffer, und sie wird gespeichert.

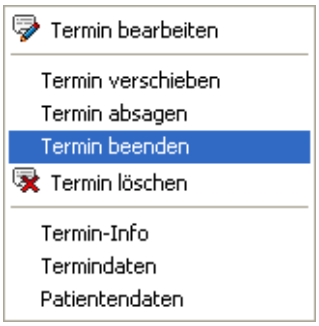
2. Sie doppelklicken auf den Termin. Sie sehen nun folgendes:

„Abgesagt“ annulliert den Termin

„Bearbeiten“ öffnet einen Dialog zum Bearbeiten der Termindaten, alles selbsterklärend.„Info“ dient dem Eintrag von NotizenSpeichern: Sie können hier mehr Ziffern als nur die Vorschlagsziffer speichern, indem Sie diese einfach mit Komma getrennt hinter der Vorschlagsziffer eintragen und auf Speichern klicken. Gespeicherte Ziffern werden in eckigen Klammern angezeigt.

3. Sie klicken mit der rechten Maustaste auf den Termin.

Sie bekommen folgende Möglichkeiten:



Bearbeiten wie oben.

Verschieben: neue Zeiten eintragen

Absagen: Wie oben

Beenden: Bei regelmäßigen Terminen

Löschen: Bei regelmäßigen Terminen: Wird mit allen Wiederholungen gelöscht

Info: Wie Info oben

Termindaten: Wie bei Neuanlage

Patientendaten: Kontaktdaten, falls Sie anrufen wollen

Zusätzlich gibt es noch eine Reihe von selbsterklärenden Menüfunktionen in Extras.

10.5 Gruppen im Terminplaner.

Zunächst müssen Sie die Gruppe über Menü Extras- Patientengruppe definieren. Hier auf „Einfügen“ klicken, wenn Sie eine Gruppe neu anlegen wollen. Dann den Namen der Gruppe erfinden und mit „Einfügen“ die Patienten hinzufügen.

Jetzt können Sie mit Doppelklick im Terminplaner oben bei Terminart auch Gruppentermin auswählen und dann die erzeugte Gruppe.

Leistungen speichern: Klicken Sie auf den Gruppentermin doppelt, dann auf Leistungseingabe. Jetzt können Sie zu jedem Patienten Ziffern speichern. Diese sollten schon richtig vorgeschlagen werden. Dazu ein Hinweis: Da oft Patienten einzeln und zur Gruppe kommen (vor allem VT) gibt es im Leistungsfenster beim Editieren der Kontingente zwei verschiedene Vorschlagsziffern: Die Einzelziffer, die normalerweise vorgeschlagen wird, und die Gruppenziffer, die hier vorgeschlagen wird.

11 Der Update-Vorgang

11.1 Ablauf

Unter Windows Vista und Win7 benötigen Sie für das Einspielen von Updates Administratorrechte. Es genügt aber in der Regel, die entsprechende Frage von Windows zu bejahen.

Alles was jetzt kommt müssen Sie nicht wissen, denn der Update-Prozess läuft automatisch ab. Es steht hier nur, damit Sie wissen können, wenn Sie wollen, was da eigentlich geschieht, und warum einiges etwas dauert.

Beim Update-Vorgang wird die Datei psyprax.exe normalerweise ausgetauscht. Damit ist das Programm erneuert. Eventuell werden auch einige dlls (das sind Hilfsprogramme) durch neuere Versionen ersetzt.

Ferner muss beim Quartalsupdate der aktuelle Stand aller Tabellen eingespielt werden, die von der KBV verteilt werden, und manchmal zusätzlich die GOÄ etc. Vor allem dieser Vorgang dauert recht lange, mehrere Minuten.

Drittens müssen beim Update Veränderungen an der Datenstruktur der Datenbank durchgeführt werden, das geschieht durch sogenannte Scripte, die ausgeführt werden, sobald Sie die neue psyprax.exe starten.

Viertens sind im Zuge des Quartalsupdates auch die KBV-Prüfmodule und eventuell auch das Kryptomodul zu erneuern.

Sicherheitshalber wird vor dem Update der gesamte Psyprax-Ordner komprimiert gesichert, um in jedem Fall zum Zustand vorher zurückzukönnen, falls es zu Problemen kommt. Vor dem Ausführen von Datenbankscripten wird aus dem gleichen Grund die Datenbank komprimiert gesichert.

Um die Versionen abgleichen zu können, gibt es eine Datei namens psyprax32.cfg, die für alle Psyprax-Installationen auf einem Rechner die Versionen und Pfade enthält. Sie spielt beim Update-Prozess eine zentrale Rolle.

11.2 Update per CD

Alle benötigten Dateien befinden sich auf der CD. Das Update-Programm auf der CD sucht die vorhandenen Psyprax-Installationen, bietet sie zum Update an und führt den ganzen Prozess der Sicherung des Psyprax-Ordners, der exe-Erneuerung und der Bereitstellung der DB-Scripte durch. Nach dem Neustart wird die Datenbank gesichert und die Scripte werden ausgeführt.

11.3 Update per Internet

Der Vorgang ist der gleiche wie beim Update per CD, nur mit dem Unterschied, dass die benötigten Dateien aus dem Internet heruntergeladen werden, nachdem das Update-Programm die vorhandene Version mit dem Verfügbaren im Internet verglichen hat.

11.4 Update aus dem Internet, wenn der Praxisrechner keinen Internet-Zugang besitzt

In diesem Fall müssen Sie aus dem Internet oder von der CD unser Downloader-Programm auf dem Rechner installieren, der Internet besitzt. Dieses wird sich, wenn gestartet, alles herunterladen, was gerade verfügbar ist. Sie müssen lediglich den Pfad

angeben, in dem der Download gespeichert werden soll, möglichst einen USB-Stick.

Mit diesem gehen Sie an den Praxisrechner. Ändern Sie hier im Psyprax-Unterordner config (wenn Sie vista oder xp haben ist dieser im Programdata-Ordner, nicht im Programme-Ordner) die Datei ftpupd32.ini, indem Sie in der Zeile MasterUpdatePfad den führenden Semikolon löschen und den Pfad ergänzen, in dem der Downloader die Updates gespeichert hat (der Laufwerksbuchstabe könnte im Praxisrechner ein anderer sein). Wenn Sie nun z.B. über Datei – Internet-Update oder über Start – Programme-Psyprax32 – Internet-Update das Internet-Update-Programm starten, sucht dieses die Updates nicht im Internet, sondern im angegebenen Pfad.